

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1886 de 2012 Artículo 24, Numerales 3 y 7.1, 7.2 A.2, Artículo 84 y 85)	2	1	0	Se observa calados sin malla de protección.	8
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1886 de 2012 Artículo 23, Numerales 5.1, 5.2, 5.3, Artículo 84 y 85)	4	2	0	Lavamanos de accionamiento manual.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acto	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1886 de 2012, Artículo 26, Artículo 28, Numeral 10, Artículo 84)	7	3.5	0		
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1886 de 2012, Artículo 28, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9)	7	3.5	0	El personal manipulador de bebidas alcohólicas usa vestuario de color oscuro.	
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1886 de 2012, Artículo 27)	5	2.5	0	No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10.5	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acto	
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1886 de 2012, Artículo 25, Numerales 1, 2, 3, Artículo 30, Parágrafo, Resoluciones 653, 4142 y 4143 de 2012, 534 y 825 de 2013)	6	3	0	Se evidencia meson en barra de madera.	
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1886 de 2012, Artículo 25, Numeral 1)	6	3	0		
3.3	Condiciones de almacenamiento. (Decreto 1886 de 2012, Artículo 32, Numerales 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 acto	
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1886 de 2012, Artículo 29, Numeral 3, Artículo 85, Resolución 2118 de 2007, Artículo 9, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 2)	7	3.5	0		
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1886 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0		
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1886 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0		
4.4	Residuos. (Decreto 1886 de 2012, Artículo 23, Numeral 6, Artículo 82, Numeral 1, Artículo 35 Numeral 1)	7	3.5	0		
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1886 de 2012, Artículo 25 Numeral 6.4, Artículo 82, Numeral 1, Artículo 35 Numeral 1)	7	3.5	0		

87

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1586 de 2012, Artículo 35, Artículo 39)	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento	C
-----	---	---	-----	---	-------------------------------------	---

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				35	La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta
FALTAZGAS					

5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1586 de 2012, Artículo 39)	5	2,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La calificación del bloque corresponde al 14% del total del acta	

% 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.
82,5	FAVORABLE	80-100%	
	PENDIENTE	60-79,9%	
	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 ☐ Cuel:

OBSERVACIONES	

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

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:	Mary Johanna Osada O.	NOMBRE:	
CÉDULA:	30.809479	CÉDULA:	
CARGO:	Ing. de Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	S.S.M	INSTITUCIÓN:	
FIRMA:	Doris Cuevas	FIRMA:	
NOMBRE:	Doris Cuevas	NOMBRE:	
CÉDULA:	96649223	CÉDULA:	
CARGO:	Ministradora	CARGO:	

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 24, Numerales 5 y 7.1, 7.2, 8.2, Artículo 84 y 85).	2	1	0		C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numerales 8.1, 8.2, 8.3, Artículo 84 y 85)	4	2	0	Lavamanos de acetalamiento manual.	D
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del año	
BLOQUE 2: MANIPULACIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS						
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 26, Artículo 28, Numeral 10, Artículo 84)	7	3,5	0		C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 28, Numerales 1, 2, 3, 4, 6, 8, 7, 8, 9)	7	3,5	0	La manipuladora de bebidas alcohólicas usa dotación no adecuada.	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 27)	5	2,5	0	Se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas por la SSN desactualizada Oct-2017. No se evidencia programa de capacitación continuo y permanente.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				13	La calificación de bloque corresponde al 10% del total del año	
BLOQUE 3: SERVICIO AL CLIENTE						
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 24, Numerales 1, 2, 5, Artículo 30, Párrafo, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 884 y 885 de 2013)	6	3	0	Se observa catantería en madera.	C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 25, Numeral 1)	6	3	0		C
3.3	Condiciones de almacenamiento. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 82, Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8)	7	3,5	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del año	
BLOQUE 4: SERVICIO AL CLIENTE						
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 1675 de 2007, Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0		C
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 4, Artículo 86)	6	3	0		C
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012, Artículo 23, Numeral 5, Artículo 25, Numeral 7, Artículo 86)	6	3	0		C
BLOQUE 5: SERVICIO AL CLIENTE						
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		C



CIUDAD Florencia FECHA 24 de Mayo 2020 ACTA N° 3458
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

CAMPO DEL NÚMERO

RAZÓN SOCIAL Galería Cafe Arte y Cultura
CEDULA / NIT 1130620655-7 NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 420011130620655
NOMBRE COMERCIAL Galería Cafe Arte y Cultura
DIRECCIÓN Cr 4 # 15-113 MATRÍCULA MERCANTIL 101981
DEPARTAMENTO Coguetá MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Coruna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otto ☐ Cúo: El Porvenir
TELÉFONOS 3184344750 FAX No tiene
CORREO ELECTRÓNICO joghiseudyn@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Joghis Seudyn Arístides Delgado
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1130620655
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Joghis Seudyn Arístides Delgado
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1130620655
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cr 4 # 15-113 B/ Porvenir
DEPARTAMENTO Coguetá MUNICIPIO Florencia
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 2:00pm-12:00am L-S NÚMERO DE TRABAJADORES 02

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

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

CONDICIONES SANITARIAS Y DE SEGURIDAD	Observación
1.1 Localización y diseño. (Decreto 1086 de 2012 Artículo 23. Números 1.3, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.7 Artículo 64 y 65)	<u>2</u> 1 0
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1086 de 2012 Artículo 24. Números 1 y 2. Artículo 64 y 65)	<u>2</u> 1 0

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1690 de 2012, Artículo 39, Artículo 60)	3	1,5	0	No se implementa el plan de saneamiento básico según los lineamientos establecidos (no se implementan registros de control).	C
-----	---	---	-----	---	--	---

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

36,5

La calificación de bloque corresponde al 36,5% del total del acta.

5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1690 de 2012, Artículo 60)	5	2,5	0		C
-----	---	---	-----	---	--	---

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

74

La calificación de bloque corresponde al 74% del total del acta.

% 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 (?), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
88,7	FAVORABLE	90-100%	
	PENDIENTE	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 APLICARON MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD	
--	--

SI	NO	Cuál:
----	----	-------

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

SE OBSERVARON DEFICIENCIAS	
----------------------------	--

Invimo

ALTA DE INSPECCIÓN SANITARIA EN ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN Y SERVICIOS DE RESTAURACIÓN



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

Ciudad: Florencia Fecha: 20/11/2010 Acta: 452
Entidad Territorial de Salud: Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL Carmen Rojas de Salazar
CEDULA / NIT 40.755.262-9 **NÚMERO DE INSCRIPCIÓN** 1800140.755262
NOMBRE COMERCIAL Porvenir Minimarket S.C.A.S
DIRECCIÓN Cr 4 A 14 A 75 **MATRÍCULA MERCANTIL** 113777
DEPARTAMENTO Coquelea **MUNICIPIO** Florencia
 Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
 Otro ☐ Cuel: El Porvenir
TELÉFONOS 3134193851 **FAX** No tiene
CORREO ELECTRÓNICO ingcivilcarlos84@hotmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Carmen Rojas de Salazar
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC ☒ CE ☐ NT ☐ Número de documento: 40.755262
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Carme Rojas de Salazar
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC ☒ CE ☐ NT ☐ Número de documento: 40.755262
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cr 4 A 14 A 75
DEPARTAMENTO Coquelea **MUNICIPIO** Florencia
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 2:00 pm - 12:00 am MaS **NÚMERO DE TRABAJADORES** 02

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	FAVORABLE	PENDIENTE	DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
<u>20/11/2010</u> <u>Primera vez</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 ☐ 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 impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS		HALLAZGOS	
Nº	Descripción	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
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		C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85)	4	2	0	Se observa lavamanos de ocasionante a manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		8		La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta		
ESTADO DE SALUD		7		3,5		
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. 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		C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación al personal en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		10,5		La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta		
CONDICIONES DE EQUIPOS Y UTENSILIOS Y SUPERFICIES DE CONTACTO CON LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS		6		3		
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		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		NA, C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		19		La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta		
SUMINISTRO Y CALIDAD DE AGUA POTABLE		7		3,5		
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2119 de 2007. Artículo 9. Decreto 1576 de 2007. Artículo 10. Numeral 3)	7	3,5	0	El establecimiento no cuenta con tanque de almacenamiento de agua como reserva por lo mínimo un día de trabajo	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 29. Numeral 7. Artículo 88)	6	3	0		C
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS, EQUIPOS Y UTENSILIOS		7		3,5		
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 8.4. Artículo 82. Numeral 1. Artículo 35. Numeral 1)	7	3,5	0		C



Ciudad Florencia Fecha 21 de Feb 2019 Acta N° 0451
Entidad Territorial de Salud Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

RAZÓN SOCIAL Yolanda Gordillo Plazas
 *CÉDULA / NIT 52464680-9 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800152464680
 *NOMBRE COMERCIAL Taberna y Licores La Avenida
 *DIRECCIÓN Cl 22 # 22-01 MATRÍCULA MERCANTIL 63454
 *DEPARTAMENTO Cauca *MUNICIPIO Florencia
 Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
 Otro ☐ Cuál Las Americas
 TELÉFONOS 3138712645 FAX No tiene
 CORREO ELECTRÓNICO yolandagordillo@hotmail.com
 NOMBRE DEL PROPIETARIO Yolanda Gordillo Plazas
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 52464680
 *NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Yolanda Gordillo Plazas
 *DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento 52464680
 *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cl 22 # 22-01 B/Las Americas
 *DEPARTAMENTO Cauca *MUNICIPIO Florencia
 *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 4:00pm-12:00am L-D *NÚMERO DE TRABAJADORES 03

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN 21-02-2019

FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>82 %</u>
PENDIENTE	☒	
DESFAVORABLE		

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

CONSEJERÍA SANITARIA DE INSPECCIONES Y HACIENDAS

ÍTEM	CONCEPTO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1886 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 Artículo 84 y 89.)	2	1	0	
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1886 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2; Artículo 84 y 89.)	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	Se observa techo falso en madera.	C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85)	4	2	0	- Se observa lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0		C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	Falta dotación de color claro.	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continua.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
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. Parágrafo. Resolución 663, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	6	3	0		C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26. Numeral 1)	6	3	0		C
3.3	Condiciones de almacenamiento. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 32. Numerales 2, 4, 6, 7 y 8)	7	3,5	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 3. Artículo 66. Resolución 2115 de 2007. Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 19 Numeral 3)	7	3,5	0	No cuenta con tanque de almacenamiento de reserva de agua potable para al menos 1 día de trabajo.	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 22. Numeral 5. Artículo 29. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0		C
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5.4. Artículo 32. Numeral 1. Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0		C

99

4.8	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1866 de 2012, Artículo 35, Artículo 89)	3	1,5	0	No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					31,5
La calificación del bloque corresponde al 58% del total del acta					
VERIFICACIÓN DE LA PRESENCIA DE ALIMENTOS					
Leyendas obligatorias.					
3.2	(Decreto 1866 de 2012, Artículo 50)	5	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					14
La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta					
CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Selecciona con una X el concepto que mejor describa el cumplimiento	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.	
82	FAVORABLE	90-100%			
	PENDIENTE	60-89,9%			
	DESFAVORABLE	< 59,9%			
II. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS					
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS					
RECOMENDACIONES SANITARIAS					
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente cumpliendo los hallazgos registrados en la presente acta.					
ABRILACION DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD					
3	NO	Cual			
OBSERVACIONES					
Ninguna					
FIRMA DE LOS PARTICIPANTES					
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy					
13 del mes de noviembre del año 2010 en la Ciudad de Floruero					
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:					
NOMBRE: Mery Muñoz Leado					
CÉDULA: 80509477					
CARGO: Ing. de Alimentos					
INSTITUCIÓN: SSP					
FIRMA:					
NOMBRE: Victor Manuel Muñoz Gordillo					
CÉDULA: 1052405193					
CARGO: Administrador					

1.1	Localización y diseño. (Decreto 1688 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 1688 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85)	2	1	0		

1.3	Techos, Iluminación y ventilación. (Decreto 1886 de 2012 Artículo 24. Numerales 5 y 7.1, 7.2, 8.2 Artículo 84 y 85)	2	1	0	- Se observa catados sin malla de protección.	C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1886 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85)	4	2	0	Se observa lavamanos de accionamiento manual, falta letrero alusivo al lavado de manos	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		7		La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta		
BLOQUE 2: SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE				100.0000		
2.1	Estado de salud. (Decreto 1886 de 2012. Artículo 20. Artículo 26. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0		C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1886 de 2012. Artículo 26. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	El personal no usa dotación adecuada (protección del cabello, vestuario de color claro)	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1886 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas, ni programa de capacitación continuo	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		10,5		La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta		
BLOQUE 3: SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE				100.0000		
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1886 de 2012 Artículo 26. Numerales 1, 2, 3. Artículo 30. Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)	6	3	0		C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1886 de 2012 Artículo 25. Numeral 1)	6	3	0		C
3.3	Condiciones de almacenamiento (Decreto 1886 de 2012 Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8)	7	3,5	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		19		La calificación del bloque corresponde al 16% del total del acta		
BLOQUE 4: SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE				100.0000		
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1886 de 2012 Artículo 23. Numeral 3. Artículo 85. Resolución 2115 de 2007. Artículo 9. Decreto 1576 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	No cuentan con tanque de almacenamiento de agua, como reserva de un día de trabajo.	C
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1886 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 85)	6	3	0		C
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1886 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0		C
BLOQUE 5: SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE				100.0000		
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1886 de 2012. Artículo 23 Numeral 6.4). Artículo 82. Numeral 1. Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0		C



SECTOR DE INSPECCIONES SANITARIAS Y PROTECCIÓN DE
RECURSOS PARA EXERCICIO DE DEBIDA SALUD PÚBLICA

Alcalde de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

CIUDAD: Florencia FECHA: 28 de mes / año ACTA N° 0.449
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaría de Salud Municipal

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Andres Lancheros Ramirez
CÉDULA / NIT: 1006512837 NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 180014006512837
NOMBRE COMERCIAL: Disco Bar Mis Amigos
DIRECCIÓN: C/ 20 N° 4C-87 MATRÍCULA MERCANTIL: 114794
DEPARTAMENTO: Coqueña MUNICIPIO: Florencia
Barrio ☐ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cual: Buenos Aires
TELÉFONOS: 3222127608 FAX: No tiene
CORREO ELECTRÓNICO: andresramirezlancheros1998@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Andres Lancheros Ramirez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 1006512837
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Andres Lancheros Ramirez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 1006512837
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: C/ 20 N° 4C-87 B/ Buenos Aires
DEPARTAMENTO: Coqueña MUNICIPIO: Florencia
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 4:00pm - 11:45pm L-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			
		DESAVORABLE			

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: capacitación

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

EVALUACIÓN DE INSPECCIONES SANITARIAS			
ASPECTO A EVALUAR	2	1	0
1.1 Localización y diseño. (Decreto 1889 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 1006 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1688 de 2012 Artículo 24. Números 3 y 7.1, 7.2, 8.2 Artículo 84 y 85)	2	1	0		C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1688 de 2012 Artículo 23. Números 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85)	4	2	0	Se observa lavamanos de acobalamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		8		La calificación del bloque corresponde al 10% del total del aula		
BEBIDAS ALCOHÓLICAS				BEBIDAS ALCOHÓLICAS		
2.1	Estado de salud. (Decreto 1688 de 2012. Artículo 26. Artículo 28. Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0		C
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1688 de 2012. Artículo 26. Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	7	3,5	0	La manipuladora de las bebidas alcohólicas no usa protección del cabello	C
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1688 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 aula		
CONDICIONES DE MANIPULACIÓN				CONDICIONES DE MANIPULACIÓN		
3.1	Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. (Decreto 1688 de 2012. Artículo 26. Números 1, 2, 6. Artículo 30. Párrafo. Resoluciones 683, 1142 y 1143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	6	3	0		C
3.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Decreto 1688 de 2012. Artículo 26. Numeral 1)	6	3	0		C
3.3	Condiciones de almacenamiento. (Decreto 1688 de 2012. Artículo 32. Números 2, 4, 5, 6, 7 y 8)	7	3,5	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		19		La calificación del bloque corresponde al 18% del total del aula		
SERVIDORES				SERVIDORES		
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1688 de 2012. Artículo 27. Numeral 3. Artículo 80. Resolución 2115 de 2007. Artículo 5. Decreto 1576 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0		C
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1688 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)	6	3	0		C
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1688 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0	El recipiente para disposición de los residuos sólidos no tiene tapa.	C
CONDICIONES DE SERVIDORES		15		CONDICIONES DE SERVIDORES		
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1688 de 2012. Artículo 23 Numeral 5.4). Artículo 82. Numeral 1. Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0		C

4.8	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1986 de 2012, Artículo 35, Artículo 86)	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación.	C
-----	---	---	-----	---	---	---

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		32	La calificación del bloque corresponde al 86% del total del acta
VERIFICACIÓN DE BLOQUE	A	A	

5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1986 de 2012, Artículo 86)	5	2,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12	La calificación del bloque corresponde al 64% 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 (I), Independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
83,5% X	FAVORABLE	90-100%	
	PENDIENTE	60-89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

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

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

SI	NO	Cuál
----	----	------

OBSERVACIONES	
Ninguna.	

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 23 del mes de 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.

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Mary Johanna Torada D.</u>	NOMBRE:
CECULA: <u>30-509479.</u>	CECULA:
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S-SIP</u>	INSTITUCIÓN:
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Enkelphora Lancheros Ramirez</u>	NOMBRE:
CECULA: <u>1006503095</u>	CECULA:
CARGO: <u>Administradora</u>	CARGO:

Invimo

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA NO. 1117-506696-4
PUESTO PARA EXPENDIO DE BEBIDAS ALICUOTADASMunicipalidad de Florencia
Secretaría de Salud Municipal
 CIUDAD Florencia FECHA 28 de Apr 2010 ACTA N.º 0468
 ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

CAMPO OBLIGATORIO

 RAZÓN SOCIAL Sergio Andres Diaz Espinoza
 CÉDULA/NIT 1117506696-4 NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 48001117506696
 NOMBRE COMERCIAL Estanco Salsipuedes
 DIRECCIÓN C/ 20 N° 5-01 MATRÍCULA MERCANTIL 97940
 DEPARTAMENTO Cagueta MUNICIPIO Florencia
 Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
 Otro ☐ Cual Buenos Aires
 TELÉFONOS 3147989695 FAX No tiene
 CORREO ELECTRÓNICO hemerson2589@gmail.com
 NOMBRE DEL PROPIETARIO Sergio Andres Diaz Espinoza
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1117506696
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Sergio Andres Diaz Espinoza
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 1117506696
 DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN C/ 20 N° 5-01 B/Buenos Aires
 DEPARTAMENTO Cagueta MUNICIPIO Florencia
 HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 12:00m - 12:00m - L-D NÚMERO DE TRABAJADORES 02
FECHA DE LA
ÚLTIMA
INSPECCIÓN1ra / mes / año
Primera vez

FAVORABLE

PENDIENTE

DESFAVORABLE

% DE CUMPLIMIENTO
DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

%

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

especifique:

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/INSTALACIONES Y PROCESOS

CONDICIÓN	SI	NO	COMENTARIOS
1. Localización y diseño. (Decreto 1688 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)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
2. Condiciones de piso y paredes. (Decreto 1688 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
-Se observa desgaste y fisuras en pisos de la bodega de almacénamiento.			

Techos, iluminación y ventilación. 3. (Decreto 1586 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1, 7.2, 6.2, Artículo 24 y 25).		2	1	0	En el área de almacenamiento se observa techo falso con falta de mantenimiento por serranías sueltas.	C
Instalaciones sanitarias. 1.4 (Decreto 1586 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3, Artículo 24 y 25)		4	2	0	- Lavamanos observado es de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
SANEAMIENTO						
Estado de salud. 2.1 (Decreto 1586 de 2012, Artículo 26. Numeral 10, Artículo 24)		7	3,5	0		C
Prácticas higiénicas. 2.2 (Decreto 1586 de 2012, Artículo 26. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)		7	3,5	0	El personal manipulador de las bebidas usa dotación de color oscuro, (bata negra).	C
Educación y capacitación. 2.3 (Decreto 1586 de 2012, Artículo 27)		5	2,5	0	No se evidencia capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas ni programa de capacitación continuo y permanente	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
ALMACENAMIENTO						
Condiciones de equipos y utensilios y superficies de contacto con las bebidas alcohólicas. 3.1 (Decreto 1586 de 2012, Artículo 28. Numerales 1, 2, 8, Artículo 30. Párrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 634 y 636 de 2013)		6	3	0	Se observa el uso de estibas de madera.	C
Prevención de la contaminación cruzada. 3.2 (Decreto 1586 de 2012, Artículo 28. Numeral 1)		6	3	0		C
Condiciones de almacenamiento 3.3 (Decreto 1586 de 2012, Artículo 28. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).		7	3,5	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
SANEAMIENTO						
Suministro y calidad de agua potable. 4.1 (Decreto 1586 de 2012 Artículo 29. Numeral 3, Artículo 36. 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.	C
Residuos líquidos. 4.2 (Decreto 1586 de 2012, Artículo 29. Numeral 4, Artículo 36)		6	3	0		C
Residuos sólidos. 4.3 (Decreto 1586 de 2012, Artículo 29. Numeral 5, Artículo 28. Numeral 7, Artículo 36)		6	3	0	El recipiente para disposición de residuos sólidos no tiene tapa	C
SANEAMIENTO						
Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. 4.5 (Decreto 1586 de 2012, Artículo 23 Numeral 6.4, Artículo 32. Numeral 1, Artículo 33 Numeral 1)		7	3,5	0		C

Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1886 de 2012 Artículo 35, Artículo 68)	3	1,5	0	No implementan los lineamientos establecidos en el plan de saneamiento.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			30	La calificación del bloque corresponde a 95% del total de acta.

MINISTERIO DE SALUD	AR	11	11	11
---------------------	----	----	----	----

Leyendas obligatorias. (Decreto 1886 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14	La calificación de bloque corresponde a 14% del total de acta.

% 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.
76,5	FAVORABLE	90-100%	
	PENDIENTE	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

II. EL TÍTULO DE ESTABLECIMIENTO SANITARIO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	11
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

¿Se cumplió con el artículo 35 del Decreto 1886 de 2012?

Si ☒ No ☐ Cuál:

IV. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Ninguna	
---------	--

V. FIRMAS Y SELLOS

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 23 del mes de noviembre del año 2020 en la Ciudad de Florancia.

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: <u>Maryolinda Rosado D</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30.509479</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S-SIN</u>	INSTITUCIÓN:
FIRMA: <u>Hermes</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Hermes Cuatrecasas</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>119516607</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Administrador</u>	CARGO:



ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA A COMERCIO AL POR MAYOR
DE PRODUCTOS EXTENDIDOS DE ALIMENTOS PREPARADOS



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

CIUDAD Florencia FECHA 2 día / mes / año ACTA N° 8467
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CANTO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Orozco Gonzales Sandra Yaneth
*CEDULA / NIT 40.730.716-2 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800140730-716
*NOMBRE COMERCIAL Recuerdas de mi Razona
*DIRECCIÓN Km 2 vía Sebastopol MATRÍCULA MERCANTIL 93821
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
Barrio ☐ Vereda ☒ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otto ☐ Cuello El Diviso
TELÉFONOS 3103207040 FAX No tiene
CORREO ELECTRÓNICO sao-1275@hotmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Sandra Yaneth Orozco Gonzales
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40.730.716
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Sandra Yaneth Orozco Gonzales
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40.730.716
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Km 2 vía Sebastopol N/El Diviso
*DEPARTAMENTO Caqueta *MUNICIPIO Florencia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 4:00pm-12:00am L-D *NÚMERO DE TRABAJADORES 02

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	FAVORABLE	PENDIENTE	DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
<u>2 día / mes / año</u> <u>No evidenciado</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 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 aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores.

CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS

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).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	
1.2. Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1685 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	

Techo, iluminación y ventilación.				1.3		2		1		0			
(Decreto 1686 de 2012 Artículo 25. Numerales 3 y 7.1, 7.2.6.2. Artículo 64 y 85).													
Instalaciones sanitarias.				1.4		4		2		0		Lavamanos de accionamiento manual.	
(Decreto 1686 de 2012 Artículo 25. Numerales 5.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85)													
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE										8			
Estado de salud.				2.1		7		3.5		0			
(Decreto 1686 de 2012 Artículo 26. Artículo 28. Numeral 12. Artículo 84)													
Prácticas higiénicas.				2.2		7		3.5		0		El personal usa batación de color negro	
(Decreto 1686 de 2012 Artículo 29. Numerales 7, 2.3, 4.5, 6, 7, 8, 9)													
Educación y capacitación.				2.3		5		2.5		0		Hacen capacitación en manipulación de bebidas alcohólicas por la SSR pero no cuenta con programa de capacitación continuo y permanente	
(Decreto 1686 de 2012 Artículo 27)													
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE										13			
Condiciones de equipos y utensilios y superficies de contacto con las bebidas alcohólicas.				3.1		6		3		0		Realizar mantenimiento de pintura al refrigerador área de preparación de cócteles.	
(Decreto 1686 de 2012 Artículo 25. Numerales 1, 2, 8. Artículo 30. Parágrafo. Resoluciones 883, 4742 y 4143 de 2012; 634 y 635 de 2013)													
Prevención de la contaminación cruzada.				3.2		8		3		0			
(Decreto 1686 de 2012 Artículo 25. Numeral 1)													
Condiciones de almacenamiento				3.3		7		3.5		0			
(Decreto 1686 de 2012 Artículo 25. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8)													
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE										16			
Suministro y calidad de agua potable.				4.1		7		3.5		0			
(Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numeral 3. Artículo 36. Resolución 2115 de 2007. Artículo 6. Decreto 1875 de 2010. Artículo 10 Numeral 3)													
Residuos líquidos.				4.2		6		3		0			
(Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)													
Residuos sólidos.				4.3		6		3		0			
(Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 89)													
Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.				4.5		7		3.5		0			
(Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numeral 5.4. Artículo 22. Numeral 7. Artículo 35 Numeral 1)													

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1688 de 2012 Artículo 35; Artículo 86).	3	1,5	0	No tiene plan de saneamiento básico ni su implementación.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				35	La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta	
5.2	Legendas obligatorias. (Decreto 1688 de 2012 Artículo 35)	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	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.		
86% X	FAVORABLE	90-100%				
	PENDIENTE	60 - 89,9%				
	DESFAVORABLE	< 59,9%				
III. RESULTADOS DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO						
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS						
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS						
IV. RESULTADO DE LA VISITA						
Se debe ajustar el establecimiento a la normalidad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.						
V. EMISIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD						
SI	No	Cuat				
VI. OBSERVACIONES						
VII. FIRMAS Y OBSERVACIONES 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 21 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.						
VIII. FIRMAS DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZARON LA VISITA						
FIRMA:			FIRMA:			
NOMBRE:	Nelly Johanna Lora O.		NOMBRE:			
CÉDULA:	30.5094497		CÉDULA:			
CARGO:	Ing. de Alimentos		CARGO:			
INSTITUCIÓN:	3-SIT		INSTITUCIÓN:			
FIRMA:			FIRMA:			
NOMBRE:			NOMBRE:			
CÉDULA:			CÉDULA:			
CARGO:			CARGO:			



AGENCIA INSPECCION Y REGISTRO DE PRODUCTOS DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS



Ministerio de la Salud
Secretaría de Salud Municipal

CIUDAD Florencia FECHA 2da / 11es / 2020 ACTA 0446
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL Olga Pena Rosa
CÉDULA / NIT 40756975-6 NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800146756975
NOMBRE COMERCIAL La Pampa Parrilla Bar Florencia
DIRECCIÓN Km 2 vía antigua a Neiva MATRÍCULA MERCANTIL
DEPARTAMENTO Caqueta MUNICIPIO Florencia
Barrio ☐ Vereda ☒ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cua El Diviso
TELÉFONOS 3203984296 FAX No tiene
CORREO ELECTRÓNICO lapampaparrillabarflorenda@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Olga Pena Rosa
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN D.G. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40-756975
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Olga Pena Rosa
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN D.G. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40-756975
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Km 2 vía antigua a Neiva V/ EL DIVISO
DEPARTAMENTO Caqueta MUNICIPIO Florencia
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 4:00pm - 12:00am L-D NÚMERO DE TRABAJADORES 01

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN No evidenciado
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 SANGONATORIOS ADMIN. ☐
OTRO ☐ Especificar:

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

EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS A VERIFICAR				HALLAZGOS	
Nº	Descripción del aspecto a verificar	2	1	0	
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).	☒	☐	☐	C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	☒	☐	☐	C

Techo, Iluminación y ventilación.							
1.3	(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 23. Numerales 6.1, 6.2, 6.3. Artículo 84 y 85)	4	2	0	Se observa lavamanos de accionamiento manual.		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				8	La calificación del bloque corresponde al 100% del total del acta		
Estado de salud.							
2.1	(Decreto 1686 de 2012. Artículo 25, 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 usa batación 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 continua y permanente		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La calificación del bloque corresponde al 100% del total del acta		
Condiciones de equipos y utensilios y superficies de contacto con las bebidas alcohólicas.							
3.1	(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			
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 32. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8).	7	3,5	0	Se observo almacenamiento de canastas de cerveza directamente sobre el piso sin uso de estibas.		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15,5	La calificación del bloque corresponde al 100% del total del acta		
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 1573 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0			
4.2	Residuos líquidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 88)	6	3	0			
4.3	Residuos sólidos. (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 88)	6	3	0			
Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.							
4.5	(Decreto 1686 de 2012. Artículo 23 Numeral 6.4). Artículo 82. Numeral 1. Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0			

4.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1886 de 2012, Artículo 45, Artículo 85).	3	1,5	0	No se evidencian plan de saneamiento y su implementación.	C
-----	--	---	-----	---	---	---

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				35	La calificación del bloque corresponde al 74% del total del acto

5.2	Leyendas obligatorias. (Decreto 1886 de 2012 Artículo 50)	5	2,5	0		C
-----	--	---	-----	---	--	---

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La calificación del bloque corresponde al 74% del total del acto
-------------------------	--	--	--	----	--

% 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.
83% / X	FAVORABLE	90-100%	
	PENDIENTE	60-89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. REGISTRO DE MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

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

IV. EMISIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI ☒ No ☐ Cuál: _____

V. 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 21 del mes de noviembre del año 2020 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: ☐ acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

ASISTENTES Y FUNCIONARIOS DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: <u>Mary Thelma Korda Ortiz</u>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <u>30.509.499</u>	CÉDULA: _____
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO: _____
INSTITUCIÓN: <u>SSAT</u>	INSTITUCIÓN: _____
FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: <u>Jose Personal</u>	CARGO: _____

Invivo

ESTADO DE INSPECCIÓN SANITARIA DE ESTABLECIMIENTOS DE
COMERCIO PARA EXPENDIO DE BEBIDAS ALICORNICAS



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

CIUDAD Florencia FECHA 2 día / mes / año ACTA N° 0645
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal

CAMPO REGISTRADO

RAZÓN SOCIAL Omar Triviño Clarks
CEDULA / NIT 17.626.835-2 NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 1800117626835
NOMBRE COMERCIAL Club de Tejo Formadores
DIRECCIÓN Calle 2 A # 16-09 MATRÍCULA MERCANTIL 36379
DEPARTAMENTO Coqueles MUNICIPIO Florencia
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cuello San Luis
TELÉFONOS 3186801509 FAX No tiene
CORREO ELECTRÓNICO omartivino.clarks.20@hotmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO Omar Triviño Clarks
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 17626835
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Omar Triviño Clarks
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 17626835
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Calle 2 A # 16-09 B / San Luis
DEPARTAMENTO Coqueles MUNICIPIO Florencia
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO Juev y Sab 8:00 a 12:00 NÚMERO DE TRABAJADORES 03

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>2 día / mes / año</u> <u>Primera Vez</u>	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		PENDIENTE			
		DESFAVORABLE			

PROGRAMACIÓN <u>1</u>	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
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Acceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecta 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 EQUIPOS				
1.1	Localización y diseño. (Decreto 1668 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 1668 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85).	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
Pisos robustos con grietas.				
c				

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 24. Numerales 2 y 7.1, 7.2, 8.2 Artículo 84 y 85)	2	1	0	Ventanas sin malla de protección	
1.4	Instalaciones sanitarias. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1, 6.2, 8.3 Artículo 84 y 85)	4	2	0	Lavamanos de accionamiento manual sin dotación de toallas desechables	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					6	La calificación del bloque corresponde al 60% del total del aula
2.1	Estado de salud. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 26. Artículo 86 Numeral 1)	7	3.5	0		
2.2	Prácticas higiénicas. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 26. Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 y 9)	7	3.5	0	El personal no usa dotación de color claro.	
2.3	Educación y capacitación. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 27)	5	2.5	0	No se evidencia capacitación en bebidas alcohólicas y su manipulación adecuada. Ni programa de capacitación continuo y permanente.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					10,5	La calificación del bloque corresponde al 105% 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, 6 Artículo 30 Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 634 y 536 de 2013)	6	3	0	- Se evidencia refrigeradores con falta de mantenimiento técnico y de pintura.	
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 62 Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8)	7	3.5	0	Se observa productos almacenados en canastillas sobre el piso sin estiba plástica.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					12,5	La calificación del bloque corresponde al 125% del total del aula
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 1675 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 75. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0		
4.5	Limpeza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23 Numeral 6.4). Artículo 82. Numeral 1. Artículo 33 Numeral 1)	7	3.5	0	Se observa polvo en area de barra sobre refrigeradores.	

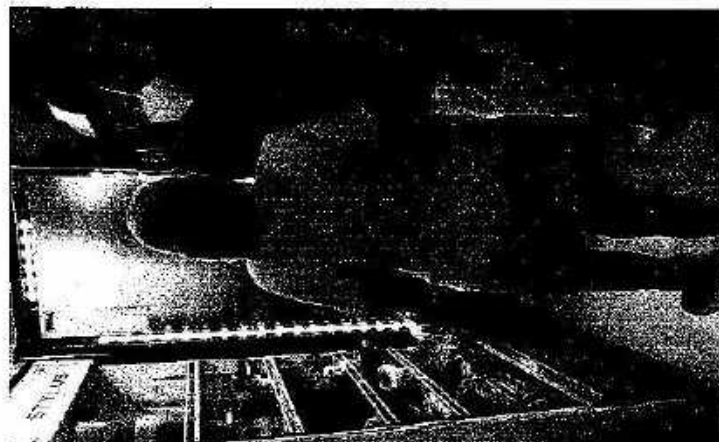
4.0	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1086 de 2012, Artículo 35, Artículo 68)	3	1,5	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación.		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				31,5	La calificación del bloque corresponde al 26% del total del acta		
CONCEPTO SANITARIO							
Leyendas obligatorias. (Decreto 1086 de 2012 Artículo 69)							
5.2		5	2,5	0			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta		
CONCEPTO SANITARIO							
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccionar con una X la opción (0) o la opción (1) según corresponda.	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 MEDICA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.			
74,5	X FAVORABLE	90-100%					
	X PENDIENTE	60-69,9%					
	DESFAVORABLE	< 60,0%					
II. RESULTADOS DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO							
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		X					
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS		X					
III. OBSERVACIONES EN EL LUGAR							
Se debe ajustar el establecimiento a la normalidad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.							
IV. OBSERVACIONES DE LA MEDICA SANITARIA DE SEGURIDAD							
S: <u>NO</u> Cuál: _____							
OBSERVACIONES:							
OBSERVACIONES:							
OBSERVACIONES:							
OBSERVACIONES:							
OBSERVACIONES:							
OBSERVACIONES:							

PARA CONSTANCIA			
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>24</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 PARTICIPANTES QUE REALIZARON LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Marly Johanna Losada D.	NOMBRE:	
CÉDULA:	30509479	CÉDULA:	
CARGO:	Ing. de Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	S.S.P	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	DARÍO SALAZAR	NOMBRE:	
CÉDULA:	17626535	CÉDULA:	
CARGO:		CARGO:	

ACTIVIDAD 5

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

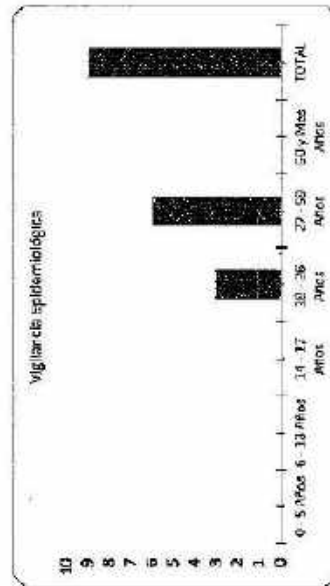
REGISTRO FOTOGRAFICO
ACTIVIDAD 5
ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL RESTAURANTES



CARACTERIZACIÓN DE POBLACION - RESTAURANTES Y ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PREPARACIÓN DE COMIDAS RAPIDAS	0-5		6-13		14-17		18-26		27-69		70 y más		TOTAL por Condición
	Años		Años		Años		Años		Años		Años		
	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	3	4	2	0	0	9
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	3	4	2	0	0	9

TIPO DE REGIMEN	CANTIDAD	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	7	77,78%
CONTRIBUTIVO	2	22,22%
REGIMEN ESPECIAL	0	0,00%
SIN AFILIACION	0	0,00%
TOTAL	9	100%

0-5 Años	0
6-13 Años	0
14-17 Años	0
18-26 Años	3
27-69 Años	6
70 y Mas Años	0
TOTAL	9



SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE FLORENCIA

121

Invima		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>08/12/2020</u>		ACTA N° <u>027</u>	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ☒ Restaurante ☐ Cafetería ☐ Pizzería ☐ Fritería ☐		☐ Comedor ☐ Comedor ☒ (Café)			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría de Salud Municipal</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
RAZÓN SOCIAL <u>Gonzales Botello Luis Arcano</u>					
REGULA / NIT <u>12122136-0</u>		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>1800192122136</u>			
NOMBRE COMERCIAL <u>Beer 24</u>					
DIRECCIÓN <u>Cr 1 N° 32-91 CCS</u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>707697</u>			
DEPARTAMENTO <u>Cauca</u>		MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
Barrio ☒ Visita ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐					
Circ ☐ Guaf ☐ <u>Condoy</u>					
TELÉFONOS <u>3123989636</u>		FAX <u>No tiene</u>			
CORREO ELECTRÓNICO <u>ing.omar12@gmail.com</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Luis Arcano Gonzales Botello</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC ☒ CE ☐ NT ☐		Número de documento <u>12122136</u>			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>Luis Arcano Gonzales Botello</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC ☒ CE ☐ NT ☐		Número de documento <u>12122136</u>			
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Cr 1 N° 32-91 CCS B/Condoy</u>					
DEPARTAMENTO <u>Cauca</u>		MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>4:00pm - 12:00am I-D</u>		NÚMERO DE TRABAJADORES <u>04</u>			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>27-Sep-2019</u>		FAVORABLE ☐		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ☒	
		DESFAVORABLE ☐		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>72,5 %</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 ☐ 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 aplicarse la Norma Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe operando sus labores.					
CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
EDIFICACIÓN / INSTALACIONES		A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Localización y diseño. (Resolución 2674/2019, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6, Artículo 32, Normas 1, 2, 3, 4, 6 y 7, Artículo 32, Numeral 3)		2	1	0	
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2019, Artículo 7, Numeral 1, 2, Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)		2	1	0	

4.2	Reservorio de almacenamiento de agua potable.	0			
4.3	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 10, Numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 6.)	7	3,5	0	No se evidencia soportes de control de temperaturas de productos cocidos y refrigerados.
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resolución 689/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0	Se observa alimentos de materia prima sobre el piso (plátanos).

CALIFICACION DEL BLOQUE 19,5 La calificación del bloque corresponde al 25% del total de aula

SANEAMIENTO A AAR TALLAZGOS

5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 20, Numeral 4, Artículo 32, Numeral A, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	7	3,5	0	No cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable.
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4	2	0	
5.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7, Artículo 15, Numeral 11.)	4	2	0	Los recipientes para disposición de residuos sólidos no tiene tapa.

CONCEPTO SANITARIO

5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 6.3, Artículo 20 Numeral 1.)	7	3,5	0	Se evidencia suciedad en pisos.
5.6	Soportes documentales de concurrencia. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	No se ejecuta el plan de saneamiento con la implementación de registros de control establecidos.

CALIFICACION DEL BLOQUE 23 La calificación de bloque corresponde al 35% del total del aula

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. (Indicador con una sign (2) al concepto favorable o no)	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), Independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
72,5	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60-89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

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
Cuál:	
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la comunidad sanitaria:	
Por parte del establecimiento:	
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
Para constancia prueba lectura y retrocesión del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>08</u> del mes de <u>diciembre</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.	
FIRMA DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZARON LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Maryl Johanna Lora</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30.509479</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S. S. P.</u>	INSTITUCIÓN:
FIRMA DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Karen Lorena Montenegro</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>10065121</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>CAJERA</u>	CARGO:

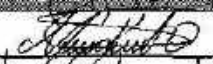
Invima		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD	
CIUDAD	Florencia	FECHA	10 de 10 de 2020	ACTA N°	026
TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Restaurante ☒ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐	Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Otro: ☐			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría de Salud Municipal</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
Razón Social <u>Francisco Luis Chavarro Caicedo</u>					
CÉDULA / NIT <u>1117510430-8</u>		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>18001117510430</u>			
Nombre Comercial <u>Pimienta Restaurante Lounge</u>					
Dirección <u>Cr 1 # 29-08</u>		Matrícula Mercantil <u>95285</u>			
Departamento <u>Coqueña</u>		Municipio <u>Florencia</u>			
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐					
Otro ☐ Cui ☐ <u>El Condoy</u>					
Teléfonos <u>3123481059</u>		Fax <u>No tiene</u>			
Correo Electrónico <u>Flc-025@hotmail.com</u>					
Nombre del Propietario <u>Francisco Luis Chavarro Caicedo</u>					
Documento de Identificación C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>1117510430</u>			
Nombre del Representante Legal <u>Francisco Luis Chavarro Caicedo</u>					
Documento de Identificación C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>1117510430</u>			
Dirección de Notificación <u>Cr 1 # 29-08 B/ Condoy</u>					
Departamento <u>Coqueña</u>		Municipio <u>Florencia</u>			
Horario y día de funcionamiento <u>12:00pm - 10:00pm L-D</u>		Número de trabajadores <u>04</u>			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>13-08-2020</u>		FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ☒ DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>72,5%</u>	
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DE INTERÉS ADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS		
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.		
OTRO	Especifique:				
EVALUACIÓN					
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar				
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar				
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar				
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.				
Critico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecta la inocuidad de los alimentos y debe aplicar Medidas Sanitarias de Seguridad que implica que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores				
CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
EDIFICACIÓN/INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1 Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 5, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7; Artículo 33, Numeral 8)	2	1	0	[Hallazgos]	
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2; Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)	2	1	0		

1.3	Techos, Iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8, Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0	techos de color oscuro.	C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	4	2	0	El establecimiento utiliza las instalaciones sanitarias públicas	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
REQUISITOS TÉCNICOS				A	AR	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, e, e y 8, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	5	2,5	0		C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Artículo 8, Numerales 2, 3, 4, 6, 7 y 10; Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10; Resoluciones 692, 1142 y 1143 de 2012, 534 y 535 de 2013)	7	3,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
PERSONA MANIPULADORA DE ALIMENTOS				A	AR	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	7	3,5	0		C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	1	0	No se evidencia reconocimiento médico del personal.	C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 36, Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3,5	0	El personal usa dotación de color oscuro.	C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4	2	0	No se evidencia reportes de capacitación ni programa de capacitación continuo y permanente.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La calificación de bloque corresponde al 20% del total del acta	
REQUISITOS HIGIENICOS				A	AR	HALLAZGOS
4.1	Control de materias primas e insumos. (Decreto 501 de 1904, Art. 69, Resolución 2674/2013, Artículo 10, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 38, Numerales 1, 2 y 3, Resolución 5109 de 2005, Resolución 1505 de 2011, Resoluciones 692, 1142 y 1143 de 2012, 634 y 535 de 2013.)	5	2,5	0		C

4.2	Procedimientos de control de temperatura.	7	3,5	0	No se evidencia registros de control de temperaturas de productos refrigerados y cocidos	C
4.3	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2074/2013, Artículo 10, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	7	3,5	0		C
4.4	Condiciones de almacenamiento.	4	2	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		21,5		La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta		
5	SANEAMIENTO	A	AR	1	HALLAZGOS	
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2074/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.6.3, Artículo 20, Numeral 4, Artículo 30, Numeral 9, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	7	3,5	0	No cuenta con tanque de almacenamiento de agua	C
5.2	Residuos líquidos.	4	2	0		C
5.3	Residuos sólidos.	4	2	0		C
5.4	Control integral de plagas.	7	3,5	0		C
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2074/2013, Artículo 6, Numeral 6.5, Artículo 26, Numeral 1)	7	3,5	0	falta limpieza en nevera en la parte exterior	C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1466 de 2007, Artículo 10, Resolución 2074/2013, Artículo 35.)	2	1	0	No se ejecutan registros de control establecidos en el plan de saneamiento básico.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12,5		La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta		

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Situación con respecto 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 (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
76	FAVORABLE	100-100%	
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80 - 99,9%	
	DESFAVORABLE	< 80,0%	

III. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NUMERO 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. APLICACION DE MEDIDA SANITARIA O DE SEGURIDAD	
Si	No Cuat
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria	
<div style="position: relative; width: 100%; height: 100%;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black; transform: rotate(45deg); opacity: 0.5;"></div> </div>	
Por parte del establecimiento	
<div style="position: relative; width: 100%; height: 100%;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black; transform: rotate(45deg); opacity: 0.5;"></div> </div>	
VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>08</u> del mes de <u>Diciembre</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 notificado dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZARON LA VISITA	
FIRMA: 	FIRMA:
NOMBRE: <u>Marly Johanna Escada O.</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30.509499</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S.S.N.</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: 	FIRMA:
NOMBRE: <u>Francisco Luis Chacano</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1.UT.810.430</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>chef</u>	CARGO:

invirna		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON FOCO QUE SE HUBIERA PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>26 de Mayo 2010</u>		ACTA N° <u>025</u>	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:		☒ Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Pastelería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Otro: _____			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		<u>Secretaría de Salud Municipal</u>			
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* CAMPO OBLIGATORIO					
RAZÓN SOCIAL:		<u>Restaurante Bar Viruta Pub</u>			
* CEDULA / NIT		<u>1020769061-4</u>		* NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>180011020769061</u>	
* NOMBRE COMERCIAL		<u>Restaurante Bar Viruta Pub</u>			
* DIRECCIÓN		<u>Calle 24 con Carrera 19</u>		MATRÍCULA MERCANTIL _____	
* DEPARTAMENTO		<u>Coguetá</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>	
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐ Otro ☐ Cód. <u>Acolsure - Conjunto El Encanto Local G</u>					
TELÉFONOS		<u>3132141406</u>		FAX <u>No tiene</u>	
CORREO ELECTRÓNICO		<u>ojuan25@hotmail.com</u>			
NOMBRE DEL PROPIETARIO		<u>Aura Jimeno Aguirre</u>			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐ NT ☐		Número de documento <u>1020769061</u>	
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		<u>Aura Jimeno Aguirre</u>			
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐ NT ☐		Número de documento <u>1020769061</u>	
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN		<u>Calle 24 con Carrera 19 B/Acolsure</u>			
* DEPARTAMENTO		<u>Coguetá</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>	
* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO		<u>9:00pm - 10:30pm M-D</u>		* NÚMERO DE TRABAJADORES <u>03</u>	
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		día / mes / año <u>Primera Vez</u>		FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN _____ %	
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN ☒		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS	
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 (B)		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 seguridad de los alimentos y deba aplicarse 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		I		I	
HALLAZGOS					
1.1 Localización y diseño. (Resolución 2874/2013, Artículo 6, Numerales 1, 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2 y 2.6; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7; Artículo 33, Numeral 8)		2		1 0	
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2874/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2; Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)		2		1 0	
Se observa paredes de color oscuro (negro).					

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8, Artículo 33, Numeral 4)	2	1	0	El techo es de color oscuro negro, y no permite visualizar su estado de limpieza.	C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	4	2	0	Lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					C	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta.
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 9 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	5	2.5	0	Se observa el uso de bandejas en madera.	C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10, Artículo 34, Artículo 35, Numeral 6 y 10, Resoluciones 603, 4142 y 4143 de 2012; 831 y 835 de 2013)	7	3.5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					9.5	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta.
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	7	3.5	0		C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	1	0	No se evidencia reconocimiento médico del personal manipulador de alimentos.	C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 8, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 36, Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3.5	0	El personal, usa dotación de color oscuro (vestuario).	C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 30.)	4	2	0	Tienen certificado de capacitación en manipulación de alimentos por la SSN pero, no se evidencia programa de capacitación continuo y permanente.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					12.5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta.
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Control de materias primas e insumos. (Decreto 551 de 1984, Art. 89, Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3, Resolución 5109 de 2005, Resolución 1506 de 2011, Resoluciones 603, 4142 y 4143 de 2012; 831 y 835 de 2013)	5	2.5	0		C

4.2	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	7	3,5	0	No se evidencia registros de control de temperaturas de productos cocidos y refrigerados.	C
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 953/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		21,5		La calificación del bloque corresponde al 25% del total del nota		
SANEAMIENTO		A	AR	I	PASTAZOS	
6.1	Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	7	3,5	0		C
6.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 5 y 10.)	4	2	0		C
6.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Numeral 5, 6 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)	4	2	0	Los recipientes de disposición de residuos sólidos no tienen tapa	C
6.4	Ornamental integral de aguas. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Numeral 5, 6 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)	8				C
6.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 6.5, Artículo 26 Numeral 1)	7	3,5	0	Se observa falta de limpieza en pisos	C
6.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	No se evidencia plan de saneamiento y su implementación.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		25,5		La calificación del bloque corresponde al 33% del total del nota		

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO: SANEAMIENTO (21.5 puntos)	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 al emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
75	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	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	
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
VI. OBSERVACIONES	
OBSERVACIONES SANITARIAS	
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los representantes y personas que intervienen 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 INTERESADOS QUE ASISTIERON A LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Marilyn Leonora Usada Ortiz</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30-509479</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S-SIP</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Juan David Torres G.</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1083898518</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Administrador</u>	CARGO:

invima		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA Y FISCAL QUE DEBIERON TENER LOS ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		ALCALDIA DE FLORENCIA SECRETARIA DE SALUD	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>24/11/2020</u>		ACTA N° <u>024</u>	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:		☒ Restaurante ☐ Cafetería ☐ Pizzería ☐ Fritería ☐ ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Café			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		<u>Secretaría de Salud Municipal</u>			
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* Datos del establecimiento					
RAZÓN SOCIAL		<u>Angie Lorena Papamija Cardozo</u>			
* CÉDULA / NIT		<u>1003761455-9</u>		* NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>180011007761455</u>	
* NOMBRE COMERCIAL		<u>Ankar Potato Chips</u>			
* DIRECCIÓN		<u>Cl 16 3B-33</u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>493974</u>	
* DEPARTAMENTO		<u>Coqueña</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>	
☒ Barrio ☐ Vereda ☐ Corriente ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UZF ☐ Dpto. ☐ Cuál <u>El Porvenir</u>					
TELÉFONOS		<u>3142911908</u>		FAX <u>No tiene</u>	
CORREO ELECTRÓNICO		<u>lorencardozo93@gmail.com</u>			
NOMBRE DEL PROPIETARIO		<u>Angie Lorena Papamija Cardozo</u>			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		☒ C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento		<u>1003761455</u>	
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		<u>Angie Lorena Papamija Cardozo</u>			
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		☒ C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento		<u>1003761455</u>	
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN		<u>Cl 16 3B-33 B/ Porvenir</u>			
* DEPARTAMENTO		<u>Coqueña</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>	
* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO		<u>8:00pm - 10:00pm L-D</u>		* NÚMERO DE TRABAJADORES <u>02</u>	
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		día / mes / año <u>Primero Vez</u>		FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE	
				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN %	
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN ☒		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS / PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO ☐ 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.			
Cálculo (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			
CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS					
EDIFICACIÓN E INSTALACIONES		A AR I		HALLAZGOS	
1.1 Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1, 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7, Artículo 33, Numeral D)		2 1 0			
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2, Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)		2 1 0			

4.2	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1972 Artículo 203, 426 Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	7	3,5	0	No se evidencia registros de control de temperatura de productos refrigerados y cocidos.	C
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 093/2012, 2074/2013 Artículo 18, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0		MA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				21,5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	
SANEAMIENTO				A	AR	I
Hallazgos						
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2074/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 9, Resolución 3119 de 2007, Artículo 9.)	7	3,5	0		C
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2074/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 5 y 10.)	4	2	0		C
5.3	Residuos sólidos. (Resolución 2074/2013 Artículo 6, Numeral 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Numeral 5, 6 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)	4	2	0		C
Control integral de plagas. (Resolución 2074/2013 Artículo 33, Numeral 12.)				5		
5.5	Limpeza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2074/2013 Artículo 6, Numeral 5.4, Artículo 26, Numeral 7.)	7	3,5	0		C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013, Artículo 26.)	2	1	0	No implementa los lineamientos establecidos en el plan de saneamiento básico. (registros de control).	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				32	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta	
II CONCEPTO SANITARIO						
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Se otorga con un valor (0) o concepto favorable o no.	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.		
86 %	FAVORABLE	90-100%				
X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60-89,9%				
	DESFAVORABLE	< 59,9%				

9. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	
II. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.	
III. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	
SI	NO
	Cual
IV. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Por parte del establecimiento:	
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 <u>24</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 acto debe ser notificado dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
VII. PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Marly Johanna Losada</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30-509499</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S-SIF</u>	INSTITUCIÓN:
VIII. PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>Anaie Lorena Paramita</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Anaie Lorena Paramita</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>3007761455</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Propietaria</u>	CARGO:

Invima		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON EMPLEO DE RECETARIA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD	
Ciudad	Florencia	Fecha	24/11/2020	Acta N°	023
TIPO DE ESTABLECIMIENTO		Restaurante ☐	Cafetería ☒	Panadería ☐	Enfería ☐
		Comidas rápidas ☐	Cafetería ☐		
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría de Salud Municipal</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
RAZÓN SOCIAL <u>Galería Café Arte y Cultura</u>					
*CEDULA / NIT		<u>11 306 206 55-7</u>	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN		<u>180011130620655</u>
*NOMBRE COMERCIAL <u>Galería Café Arte y Cultura</u>					
*DIRECCIÓN		<u>Cr 4 # 15-113</u>	MATRÍCULA MERCANTIL		<u>101981</u>
*DEPARTAMENTO		<u>Cagueta</u>	*MUNICIPIO		<u>Florencia</u>
Barrio ☒ Vereda ☐ Correo ☐ Localidad ☐ Esporte ☐ Correo aereo ☐ Casero ☐ UPE ☐					
Dir. ☐ Omb ☐ <u>El Porvenir</u>					
TELÉFONOS		<u>313 423 1071</u>	FAX		<u>No tiene</u>
CORREO ELECTRÓNICO <u>joghiseudyn@gmail.com</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Joghis Seudyn Arias Delgado</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐	Número de documento		<u>1130620655</u>
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>Joghis Seudyn Arias Delgado</u>					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐	Número de documento		<u>1130620655</u>
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Cr 4 # 15-113 B/ Porvenir</u>					
*DEPARTAMENTO		<u>Cagueta</u>	*MUNICIPIO		<u>Florencia</u>
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>12:00 pm - 12:00 am L-S</u> *NÚMERO DE TRABAJADORES <u>02</u>					
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	dia / mes / año		FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	<u>No evidenciado</u>		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN ☒		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS	
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 sea realizable 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 aplicarse Medidas Sanitarias de Seguridad que impida que el establecimiento continúe operando sus labores			
CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1 Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6, Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7, Artículo 33, Numeral 5)	2	1	0		
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2, Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)	2	1	0		

4.2	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 426 Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 5)	7	2,8	0	No se evidencia registros de control de temperaturas de productos refrigerados y cocidos.	C
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 8, Artículo 25, Numeral 6.)	4	2	0		NA, C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				21,5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del aula	
5. SANEAMIENTO		A	AR	1	HALLAZGOS	
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 20, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	7	3,5	0		C
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4	2	0		C
5.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Numerales 6, 6 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)	4	2	0		C
5.4. Control de plagas.		5				
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 5.5, Artículo 25 Numeral 7)	7	3,5	0		C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1875 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	No implementan los lineamientos establecidos en el plan de saneamiento. (registros de control).	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				32	La calificación del bloque corresponde al 40% del total del aula	
N. CONCEPTO SANITARIO						
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Se otorga un puntaje de 0 a 100 de acuerdo a la siguiente escala:		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.	
84%	X	FAVORABLE	90-100%			
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50 - 89,9%			
		DESFAVORABLE	< 50,5%			

II. REGISTRO DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	
V. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.	
VI. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD	
Si	No
Cual:	
VII. OBSERVACIONES	
Representante de la autoridad sanitaria:	
Representante del establecimiento:	
VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>24</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 LA AUTORIDAD QUE REALIZA LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Marly Johanna Escobar Ortiz</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>30-509479</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ingr. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>SSA</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Wagner Spencer Arredondo D.</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1006303249</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>administrador.</u>	CARGO:

		AGENCIA DE INSPECCIÓN SANITARIA Y ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		 ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>20 de Mayo 2020</u>		ACTA N° <u>022</u>	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ☒ Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Pizzeria ☐ ☐ Comidas rápidas ☐ Catering ☐ Otro: _____					
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría de Salud</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* CAMPO OBLIGATORIO					
RAZÓN SOCIAL <u>Olga Pera Rosa</u>					
* CEDULA / NIT <u>40756995-6</u>		* NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>1800140756975</u>			
* NOMBRE COMERCIAL <u>La Pampa Parrilla Bar Florencia</u>					
* DIRECCIÓN <u>Km 2 vía antigua a Neiva</u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>No evidenciada</u>			
* DEPARTAMENTO <u>Cauca</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
Baño ☐	Vereda ☒	Comuna ☐	Localidad ☐	Sector ☐	Corregimiento ☐
Casa ☐	Cuá ☐	<u>El Diviso</u>			
TELÉFONOS <u>3205984296</u>		FAX <u>No tiene</u>			
CORREO ELECTRÓNICO <u>lapampaparrillabarflorencia@gmail.com</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Olga Pera Rosa</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>40756995</u>			
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>Olga Pera Rosa</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>40756995</u>			
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Km 2 vía antigua a Neiva V/ El Diviso</u>					
* DEPARTAMENTO <u>Cauca</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO <u>4:00pm - 12:00am LxO</u>		* NÚMERO DE TRABAJADORES <u>02</u>			
OBJETO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>No evidenciado</u>		FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN ☒		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS / PROCESOS SANCIONATORIOS ADJMN	
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 aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores			
CONDICIONES SANITARIAS DE INSALUBRIDADES Y PROCESO					
EDIFICACIONES E INSTALACIONES		A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Resolución 2674/2010, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 7; Artículo 33, Numeral B)	2	1	0	C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2010, Artículo 7, Numeral 1, 2; Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)	2	1	0	

4.3	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1975, Artículo 293, 325. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 2.1, 3.2, 3.3 y 3.4.)	7	3,5	0	No se evidencia registros de control de temperaturas de productos cocidos y refrigerados.	C
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones #83/2012, 2674/2013, Artículo 16, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		21,5		La calificación del bloque corresponde al 25% del total del año		
SANEAMIENTO		A	AB	I	RALLAZGOS	
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 6. Resolución 2115 de 2007, Artículo 8.)	7	3,5	0		C
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 5 y 10.)	4	2	0		C
5.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Numeral 5, 6 y 7, Artículo 10, Numeral 11.)	4	2	0		C
Control integral de la A.S.		6				
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 8.5, Artículo 26, Numeral 1.)	7	3,5	0	falta limpieza en angeos.	C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013, Artículo 26.)	2	1	0	No se implementa el plan de saneamiento básico y sus lineamientos establecidos.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		28,5		La calificación del bloque corresponde al 35% del total del año		

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 (I) independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
81,5%	FAVORABLE	100-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 99,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

Invima		ALTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON FINES DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>24/11/2020</u>		ACTA N° <u>021</u>	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO		Restaurante ☒ Cafetería ☐ Parachuta ☐ Pizzería ☐		Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Culin ☐	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		<u>Secretaría de Salud Municipal</u>			
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
RAZÓN SOCIAL <u>Piedrahita Escobar Alvaro</u>					
CEDULA / NIT		*CEBULA / NIT <u>96354353-3</u>		*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>1800196354353</u>	
*NOMBRE COMERCIAL <u>Comidas Rápidas del Norte</u>					
*DIRECCIÓN		<u>Carrera 11 N° 19-26</u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>96822</u>	
*DEPARTAMENTO		<u>Cogotá</u>		*MUNICIPIO <u>Florencia</u>	
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ LPZ ☐		Otro ☐ Culi <u>Prados del Norte</u>			
TELÉFONOS		<u>315 6919941</u>		FAX <u>No tiene</u>	
CORREO ELECTRÓNICO <u>hewittore@hotmail.com</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Alvaro Piedrahita Escobar</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento <u>96354353</u>			
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>Alvaro Piedrahita Escobar</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento <u>96354353</u>			
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Carrera 11 N° 19-26 B/ Prados del Norte</u>					
*DEPARTAMENTO		<u>Cogotá</u>		*MUNICIPIO <u>Florencia</u>	
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO		<u>10:00 am - 10:00 pm L-D</u>		*NÚMERO DE TRABAJADORES <u>04</u>	
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		dia / mes / año <u>No evidenciado</u>		FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE	
				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN ☒		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS / PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	
OTRO ☐ 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 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 AP		I	
				HALLAZGOS	
1.1 Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6, Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 7, Artículo 33, Numeral B)		2		1	
				El área de preparación (asado) esta expuesta al ambiente exterior	
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2, Artículo 32, Numerales 1, 2 y 3)		2		1	
				En área de preparación (asado) se observa pisos rústicos.	

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8, Artículo 33, Numeral 3.)	2	1	0	Área de preparación sin protección del ambiente exterior. (tipo campesino).	C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, Artículo 32, Numeral 5 y 11.)	4	2	0	Lavamanos de accionamiento manual.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				5	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
EQUIPOS Y UTENSILIOS				A	AR	1
				HALLAZGOS		
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	5	2,5	0		C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10, Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)	7	3,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS				A	AR	1
				HALLAZGOS		
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	7	3,5	0		C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4.)	2	1	0	No se evidencia reconocimiento médico del personal manipulador de alimentos.	C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 36, Artículo 35, Numeral 6 y 7.)	7	3,5	0	Falta protección del cabello, pantalón de color oscuro.	C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4	2	0	No se evidencia capacitación en manipulación de alimentos.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10,5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	
REQUISITOS HIGIENICOS				A	AR	1
				HALLAZGOS		
4.1	Control de materias primas e insumos. (Decreto 581 de 1984, Art. 89, Resolución 2074/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5, Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3, Resolución 5709 de 2006, Resolución 1806 de 2011, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)	5	2,5	0		C

4.2	Presencia de la señalización adecuada	0				
4.3	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1979, Artículo 253, 428, Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.1)	7	3,5	0	No se evidencia registros de control de temperaturas de productos refrigerados y cocidos.	
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 833/2012, 2674/2013 Artículo 18, Numeral 6 y 6, Artículo 34, Numeral 9.)	4	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				21,5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	
SANEAMIENTO		A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 5.5.1, 5.5.2 y 5.6.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 6, Resolución 2115 de 2007, Artículo 5.)	7	3,5	0		
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8 y 10.)	4	2	0		
5.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Numeral 5, 6 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)	4	2	0		
5.4	Control de plagas. (Ley 1712 de 2014, Artículo 6.1, Ley 1712 de 2014, Artículo 6.2)	8				
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 6 y Artículo 26 Numeral 1)	7	3,5	0		
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1815 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0	No se implementa el plan de saneamiento básico según los lineamientos establecidos.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				32	La calificación del bloque corresponde al 30% 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 (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.		
81	FAVORABLE	90-100%				
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80 - 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 ☐ Cuál:	
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Por parte del establecimiento:	
<p>En el momento de la visita se evidenció que el negocio está en adecuación de negocio y se trabajará por mejorarlo más si Dios quiere.</p>	
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>21</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 UNIDADARIOS QUE REPRESENTAN LA FIRMA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Mary Johanna Losada O.</u>	NOMBRE:
CEDULA: <u>30.509.479</u>	CEDULA:
CARGO: <u>Ing. de Alimentos</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S.S.M</u>	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>Alvaro Pedraza E</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Alvaro Pedraza E</u>	NOMBRE:
CEDULA: <u>96354353</u>	CEDULA:
CARGO: <u>Propietario</u>	CARGO:

Invima		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>21/8/11</u>		ACTA N° <u>020</u>	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO		☒ Restaurante ☐ Cantina ☐ Panadería ☐ Pizzeria ☐ Comidas rápidas ☐ Cafeterías ☐ Cui			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		<u>Secretaría de Salud Municipal</u>			
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
RAZÓN SOCIAL		<u>Yuri Mayerling Bermeo</u>			
CÉDULA / NIT		<u>1117549871</u>		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>78001117549871</u>	
NOMBRE COMERCIAL		<u>Soid Restaurante</u>			
DIRECCIÓN		<u>Carrera 15 # 28-21</u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>No existiendo</u>	
DEPARTAMENTO		<u>Cauca</u>		MUNICIPIO <u>Florencia</u>	
Barrio ☒ Vereda ☐ Corregimiento ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Condado ☐ Caserio ☐ UPR ☐ Otro ☐ Cui ☐		<u>Prados del Norte</u>			
TELÉFONOS		<u>312 2536774</u>		FAX <u>No tiene</u>	
CORREO ELECTRÓNICO		<u>yurbermeo4@gmail.com</u>			
NOMBRE DEL PROPIETARIO		<u>Yuri Mayerling Bermeo</u>			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>1117549871</u>	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		<u>Yuri Mayerling Bermeo</u>			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>1117549871</u>	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN		<u>Carrera 15 # 28-21 B/ Prados del Norte</u>			
DEPARTAMENTO		<u>Cauca</u>		MUNICIPIO <u>Florencia</u>	
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO		<u>6:00am - 10:00pm L-D</u>		NÚMERO DE TRABAJADORES <u>04</u>	
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		<u>día / mes / año</u> <u>Primera Vez</u>		FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE	
				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN %	
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN ☒		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS	
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 aspecto 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 aplicarse Notificación Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores			
CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS					
EDIFICACIÓN E INSTALACIONES		A AR I		HALLAZGOS	
1.1 Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1, 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 4 y 7, Artículo 33, Numeral 3)		2 1 0		Comple.	
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2, Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)		2 1 0		Comple.	

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8, Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0	- Se observa daraboya sin malla de protección en el área de preparación.	C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	4	2	0	- Se observa lavamanos de accionamiento manual sin letrero alusivo al lavado de manos y sin dotación de jabón líquido y toallas desechables.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	4	AR	1	HALLAZGOS	
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 5, 6 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	5	2.5	0	Falta mantenimiento de pintura a soportes de mesones.	C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10, Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10, Resoluciones 893, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 836 de 2013.)	7	3.5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				9.5	La calificación de bloque corresponde al 12% del total del acta	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	4	AR	1	HALLAZGOS	
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 6, Artículo 14, Numeral 12.)	7	3.5	0		C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4.)	2	1	0	No se evidencia reconocimiento médico del personal manipulador de alimentos.	C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 36, Artículo 38, Numeral 6 y 7.)	7	3.5	0		C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 38.)	4	2	0	No se evidencia capacitación en manipulación de alimentos ni programa de capacitación continuo y permanente.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La calificación de bloque corresponde al 20% del total del acta	
4	REQUISITOS HIGIENICOS	4	AR	1	HALLAZGOS	
4.1	Control de materias primas e insumos. (Decreto 581 de 1984, Art. 89, Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5, Artículo 36, Numerales 1, 2 y 3, Resolución 6129 de 2008, Resolución 1506 de 2011, Resoluciones 893, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 836 de 2013.)	5	2.5	0		C

153

4.2	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1979, Artículo 295, 295. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4.)	7	3,5	0	No se evidencia registros de control de temperatura de productos cocidos ni refrigerados.	C
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resolución 893/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 8, Artículo 33, Numeral 6.)	4	2	0		NA C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

21,5

La calificación del bloque corresponde al 20% del total del año

SANEAMIENTO		A	AR	T	HALLAZGOS	
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 6, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	7	3,5	0	No cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable que asegure el volumen de agua para al menos un día de producción.	C
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 5 y 10.)	4	2	0		C
5.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Numeral 5, 6 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)	4	2	0		C
5.4	Control de plagas. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 5.4, Artículo 32, Numeral 7.)	9				
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 5, Numeral 5.9, Artículo 26, Numeral 1.)	7	3,5	0	Falta limpieza en nevera en puertos	C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1875 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013, Artículo 28.)	2	1	0	No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación.	C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

24

La calificación del bloque corresponde al 32% del total del año

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccionar una sola (no marcar más de una)	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (?), 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%	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80-89.9%	
	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
Cuál:	/
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
/	
/	
/	
/	
Por parte del establecimiento:	
Ninguna.	
/	
/	
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>27</u> del mes de <u>noviembre</u> del año <u>2020</u> en la Ciudad de <u>Panama</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 LA AUTORIDAD SANITARIA QUE REALIZÓ LA VISITA	
FIRMA:	/
NOMBRE:	Marilyn Latorre Sandoval
CÉDULA:	30.509.479
CARGO:	Ing. de Alimentos
INSTITUCIÓN:	S.S.N.
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	Yoni M. Bermeo T.
NOMBRE:	Yoni Mayerling Bermeo Tolcan
CÉDULA:	1.111.549.811
CARGO:	Propietaria

Invima		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>28/11/2020</u>		ACTA N° <u>019</u>	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:		☒ Restaurantes ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Pastelería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cuel			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		<u>Secretaría de Salud Municipal</u>			
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* GRUPO CALIFICADOR					
RAZÓN SOCIAL		<u>Cecilia Quiruga Trujillo</u>			
* CEDULA / NIT		<u>40.764.618-5</u>		* NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>1800140764618</u>	
* NOMBRE COMERCIAL		<u>Tamales Cea</u>			
* DIRECCIÓN		<u>Carrera 12 # 19-06</u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>55092</u>	
* DEPARTAMENTO		<u>Coquele</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>	
☒ Barrio ☐ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Góndola ☐ Caserio ☐ UPZ ☐ ☐ Otro ☐ Cuch <u>Prados del Norte</u>					
TELÉFONOS		<u>313 891 5657</u>		FAX <u>No tiene</u>	
CORREO ELECTRÓNICO		<u>yelectro-p2@hotmail.com</u>			
NOMBRE DEL PROPIETARIO		<u>Cecilia Quiruga Trujillo</u>			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>40.764.618</u>	
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		<u>Cecilia Quiruga Trujillo</u>			
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>40.764.618</u>	
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN		<u>Carrera 12 # 19-06 B/ Prados del Norte</u>			
* DEPARTAMENTO		<u>Coquele</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>	
* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO		<u>Sab y Dom. 6 AM - 6 PM</u>		* NÚMERO DE TRABAJADORES <u>03</u>	
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		<u>día / mes / año</u> <u>13 - 06 - 2019</u>		FAVORABLE ☐ FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ☒ DESFAVORABLE ☐	
				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>74 %</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 SANITARIOS 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 aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe operando sus labores			
CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
EDIFICACIÓN E INSTALACIONES		A		AR	
1		2		3	
Localización y diseño. (Resolución 2874/2013, Artículo 6, Numerales 1, 1.2, 1.3, 2, 2.3 y 2.6, Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 7, Artículo 33, Numeral 6)		2		1 0	
El área de preparación de alimentos está expuesta al ambiente exterior. Por rejillas laterales sin protección.					
2		2		1 0	
Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2874/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2, Artículo 32, Numerales 1, 2 y 3)		2		1 0	
- Se evidencia pisos en material rústico.					

1.3	Techos, Iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8, Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0	- Se evidencia claraboyas entre paredes y techos sin protección.	C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, Artículo 22, Numeral 9 y 11.)	4	2	0	Se evidencia lavamanos de accionamiento manual sin letrero alusivo al lavado de manos.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		5		La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta		
EQUIPOS Y UTENSILIOS		A	AR	T	HALLAZGOS	
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 17, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	5	2,5	0	- Se evidencia refrigerador con falta de mantenimiento de pintura.	C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10, Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10, Resoluciones 552, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)	7	3,5	0	Cumple.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		9,5		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta		
PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS		A	AR	T	HALLAZGOS	
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	7	3,5	0	Cumple.	C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	1	0	Cumple.	C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 30, Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3,5	0	El personal manipulador de alimentos no usa dotación adecuada (protección del cabello, zapato cerrado, vestuario de color claro).	C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4	2	0	Se evidencia certificado de capacitación en manipulación de alimentos pero no se evidencia programas de capacitación continuo y permanente.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		14,5		La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta		
REQUISITOS HIGIENICOS		A	AR	T	HALLAZGOS	
4.1	Control de materias primas e insumos. (Decreto 841 de 1984, Art. 89, Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5, Artículo 36, Numerales 1, 2 y 3, Resolución 5106 de 2005, Resolución 1506 de 2011, Resoluciones 583, 5142 y 5143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)	5	2,5	0	Cumple.	C

156

157

4.2	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1979, Artículo 253, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4)	7	3,5	0	Cumple	C
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 683/2012, 2074/2013 Artículo 18, Numeral 3 y 8, Artículo 33, Numeral 9)	4	2	0	Cumple	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				21,5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del aula	
5	SANEAMIENTO	A	AR	1	HALLAZGOS	
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8, Resolución 2316 de 2007, Artículo 9.)	7	3,5	0	Cumple	C
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4	2	0	Cumple	C
5.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 23, Numerales 5, 6 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)	4	2	0	Cumple	C
5.4	Equipo adecuado e higiene. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8)	7	3,5	0	Cumple	C
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 6.6, Artículo 26 Numeral 1)	7	3,5	0	Falta Limpieza en nevera	C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 29)	2	1	0	No cuenta con plan de saneamiento básico y su implementación.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				27,5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del aula	
CONCEPTO SANITARIO						
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO (seleccionar una de las 3) o concepto sustitutivo	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), Independencia del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.		
78%	FAVORABLE	50-100%				
	FAVORABLE CON RECOMENDACIONES	60-99,9%				
	DESAVORABLE	< 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 Y SEGURIDAD	
Si ☒ Cual: _____	
VI. OBSERVACIONES	
Procedimiento de la visita: _____	
Por parte del establecimiento:	
Agradece por la visita. porque nos dan muchos conocimientos como debemos mejorar para un buen funcionamiento.	
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 21 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 notificado 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 REALIZÓ LA VISITA	
FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: Marly Johanna Losada O.	NOMBRE: _____
CÉDULA: 30.509479	CÉDULA: _____
CARGO: Ing. de Alimentos	CARGO: _____
INSTITUCIÓN: SSN	INSTITUCIÓN: _____
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: Beeth Tujillo O.	NOMBRE: _____
CÉDULA: 401764618	CÉDULA: _____
CARGO: propietaria	CARGO: _____

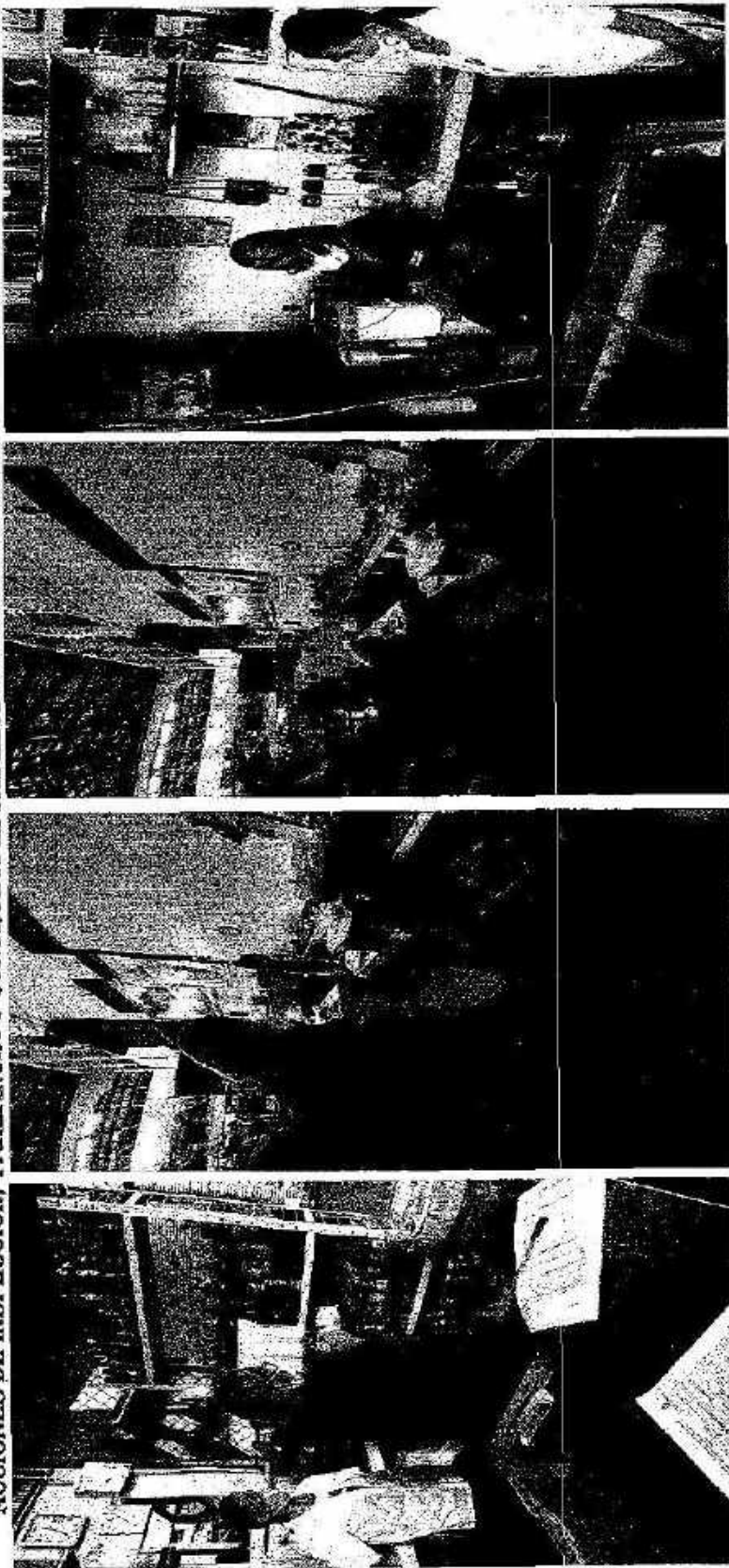
ACTIVIDAD 6

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.

REGISTRO FOTOGRAFICO

ACTIVIDAD 6

ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES EN PLAZAS DE MERCADOS



Invima		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>08/12/2020</u>		ACTA N° <u>070</u>	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:		☐ Restaurantes ☒ Cafeterías ☐ Panaderías ☐ Friterías ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Café			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		<u>Secretaría de Salud Municipal</u>			
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* CARTEO DEL SECTOR					
RAZÓN SOCIAL		<u>Diego Fernando Rodríguez Ríos</u>			
* CEDULA / NIT		<u>1110-449029</u>		* NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>180011110449029</u>	
* NOMBRE COMERCIAL		<u>Café La Estación</u>			
* DIRECCIÓN		<u>Interior Galería 1 C-096-092</u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>No tiene</u>	
* DEPARTAMENTO		<u>Coqueuta</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>	
☒ Barrio ☐ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPR ☐		☐ Otro ☐ Cui: <u>Centro</u>			
TELÉFONOS		<u>3102209868</u>		FAX <u>No tiene</u>	
CORREO ELECTRÓNICO		<u>mayemoreno.01@gmail.com</u>			
NOMBRE DEL PROPIETARIO		<u>Diego Fernando Rodríguez Ríos</u>			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		☒ C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>1110-449029</u>	
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		<u>Diego Fernando Rodríguez Ríos</u>			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		☒ C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>1110-449029</u>	
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN		<u>Huiz 3 Casa 8 Brisas del Siglo</u>			
* DEPARTAMENTO		<u>Coqueuta</u>		* MUNICIPIO <u>Florencia</u>	
* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO		<u>6:00am-3:00pm L-D</u>		* NÚMERO DE TRABAJADORES <u>01</u>	
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		día / mes / año <u>No evidenciado</u>		FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE	
				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN %	
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN ☒		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS / PROCESOS SANICIONATORIOS ADMINISTRATIVOS	
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 aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que implique que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores			
CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS					
EDIFICACIÓN E INSTALACIONES		A		HALLAZGOS	
1.1 Localización y diseño. (Resolución 2574/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.5, Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4 y 7, Artículo 33, Normas B)		2 (1) 0		Establecimiento ubicado en galería central, donde existe focos de insalubridad (basuras, enchufamientos).	
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2574/2013, Artículo 7, Numeral 1.2, Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)		2 (1) 0		Se observan grietas en pisos	

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5, 6, 7, 8, Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0	Techos de color oscuro (negro).	C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	4	2	0	Utilizan las instalaciones sanitarias públicas de la galería.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				5	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
EQUIPOS Y UTENSILIOS		A	AR	1	HALLAZGOS	
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 5, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	5	2,5	0		C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10, Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	7	3,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS		A	AR	1	HALLAZGOS	
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numerales 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	7	3,5	0		C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4.)	2	1	0	No se evidencia reconocimiento médico del personal.	C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 10, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 30, Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3,5	0		C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4	2	0	No se evidencia capacitación (soportes) en manipulación de alimentos ni programa de capacitación continuo y permanente	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	
REQUISITOS HIGIENICOS		A	AR	1	HALLAZGOS	
4.1	Control de materias primas e insumos. (Decreto 501 de 1984, Art. 68, Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3, Resolución 5109 de 2005, Resolución 1508 de 2011, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	5	2,5	0		C

166

4.2	Protección de la contaminación cruzada.	0			
4.3	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1973, Artículo 283, 425, Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4)	7	3.5	0	No se evidencia registros de control de temperaturas
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 689/2012, 2674/2013 Artículo 10, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 8.)	4	2	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				21.5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del año
SANEAMIENTO		A	AR	HALLAZGOS	
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8, Resolución 2110 de 2007, Artículo 6.)	7	3.5	0	
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 5 y 10.)	4	2	0	
5.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Numeral 5, 6 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)	4	2	0	El recipiente para disposición de residuos sólidos no tiene tapa
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013, Artículo 10, Numeral 1.)	0			
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 6.5, Artículo 28 Numeral 1)	7	3.5	0	Se evidencia polvo en pisos,
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1576 de 2007, Artículo 19, Resolución 2674/2013, Artículo 25)	2	1	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25.5	La calificación del bloque corresponde al 50% del total del año
B. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Dependiendo de la calificación del cumplimiento se clasificará como:		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.
78	FAVORABLE		90-100%		
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		80 - 89.9%		
	DESFAVORABLE		< 59.9%		

III. REGISTRO 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 MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD	
Si	No
Cual:	
VI. OBSERVACIONES	
Por parte del establecimiento	
Por parte del establecimiento	
Por parte del establecimiento	
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
Para constancia proveyo lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 08 del mes de diciembre 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.	
VIII. FIRMAS DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA: DIEGO RODRIGUEZ
NOMBRE: Marly Shanna Lozada	NOMBRE: DIEGO RODRIGUEZ
CÉDULA: 30.509.479	CÉDULA: 1110.449.029
CARGO: Ing. de Alimentos	CARGO: PROPIETARIO
INSTITUCIÓN: S.S.M	INSTITUCIÓN:
IX. FIRMAS DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: DIEGO RODRIGUEZ	FIRMA:
NOMBRE: DIEGO RODRIGUEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 1110.449.029	CÉDULA:
CARGO: PROPIETARIO	CARGO:

Invima		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARÍA DE SALUD	
CIUDAD <u>Florencia</u>		FECHA <u>08/15/2020</u>		ACTA N° <u>069</u>	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:		☒ Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Fuente: ☐			
		☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ CJA: ☐			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		<u>Secretaría de Salud Municipal</u>			
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
RAZÓN SOCIAL <u>Maritza R. Lozada Ramirez</u>					
*CÉDULA / NIT <u>40.766.324</u>		*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>4800140766324</u>			
*NOMBRE COMERCIAL <u>Restaurante Maritza</u>					
*DIRECCIÓN <u>Interior Galería 1</u>		MATRÍCULA MERCANTIL ☐			
*DEPARTAMENTO <u>Cagueta</u>		*MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ LPZ ☐					
Otro ☐ CJA: <u>Centro</u>					
TELÉFONOS <u>3134803453</u>		FAX <u>No tiene</u>			
CORREO ELECTRÓNICO <u>No tiene</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Maritza Lozada Ramirez</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>40.766.324</u>			
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>Maritza Lozada Ramirez</u>					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>40.766.324</u>			
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Sector 6 Manz 6 Casa #1 B/Neerababua</u>					
*DEPARTAMENTO <u>Cagueta</u>		*MUNICIPIO <u>Florencia</u>			
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>4:00pm - 2:00pm L-D</u>		*NÚMERO DE TRABAJADORES <u>05</u>			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DEFAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN %	
<u>No evidenciado</u>					
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN ☒		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO ☐ 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 aplicarse Modelo Sanitario 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. (Resolución 2674/2013, Artículo 1, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6; Artículo 32, Numerales 3, 2, 3, 4, 6 y 7, Artículo 33, Numeral 8)		2 (1) 0		Establecimiento ubicado en galería central donde existe focos de insalubridad (basuras, encharcamientos). El diseño del establecimiento no tiene barreras de protección respecto al ambiente interior de la galería.	
1.2 Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 2, Numeral 1, 2, Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)		2 (1) 0		Se observa pisos rusticos	

170

4.2	Preservación de la cadena de frío.	3			
4.3	Monitoreo de temperaturas. (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	7	3,5	0	No se evidencia registros de control de temperaturas de productos cocidos y refrigerados.
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0	Los materias primas (mercado de granos) no se encuentran protegidos (están sobre estacas sin protección del ambiente a su alrededor).

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19,5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta.
-------------------------	--	--	--	------	---

5.1	SANEAMIENTO	A	AR	J	HALLAZGOS
-----	-------------	---	----	---	-----------

5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.6.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 5, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	7	3,5	0	
-----	--	---	-----	---	--

5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 5 y 10.)	4	2	0	
-----	--	---	---	---	--

5.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 5.1, 6.2 y 6.3, Artículo 33, Numeral 6, 9 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)	4	2	0	El recipiente de disposición de residuos sólidos debe tener tapa.
-----	---	---	---	---	---

5.4	Control de plagas. (Resolución 2674/2013, Artículo 10, Numeral 8.)	3			
-----	---	---	--	--	--

5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 6.5, Artículo 26, Numeral 1.)	7	3,5	0	Se evidencia suciedad en el piso.
-----	--	---	-----	---	-----------------------------------

5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1576 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 25.)	2	1	0	No se evidencia plan de saneamiento básico y su implementación.
-----	---	---	---	---	---

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25,5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta.
-------------------------	--	--	--	------	---

CONCEPTO SANITARIO			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Se otorga una calificación de:	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (II), Independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
71% X	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	