Casanare

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA SUJETOS O ESTABLECIMIENTOS CON ACTIVIDADES DE ALMACENAMIENTO, EXPENDIO, PREPARACIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

DEPARTAMENTO	Casanare	MUNICIPIO	PAZ DE ARIPORO	FECHA	19-03-2026
CÓDIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	85	CÓDIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	250	NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	ESUD9343911

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

PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL			
NOMBRE COMERCIAL			
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NIT	Número de Identificación Tributaria	

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	TIENDA ESCOLAR I.E TECNICO INDUSTRIAL		
NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO	JEFERSON SALGADO VELASQUEZ		
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC X CE	Número de documento	93439177

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

*DIRECCION /UBICACION DEL ESTABLECIMIENTO	CL 13 # 12-76						
Rural		Urbano		Barrio	EL PARAISO	Vereda	
Comuna		Localidad		Sector		Corregimiento		Caserío		UPZ	
Otro		Cuál					
TELÉFONO		FAX		CELULAR	3118123771		
CORREO ELECTRÓNICO	jecsalve@hotmail.com.						
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FISÍCA	CL13# 12-70						
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA				Autoriza la notificación electrónica?	SI	NO	
*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	PAZ DE ARIPORO	*DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CASANARE				

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

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

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

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

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

Fecha de última inspección	10-11-2025	Ultimo concepto sanitario emitio	FAV. CON REQUERIMIENTO
Funcionario que realiza inscripción:	JOSÉ CARLOS VERGARA		

OBSERVACIONES:

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

CAMBIO PROPIETARIO

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

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)			
NOMBRE COMPLETO	Leidy Peralta Camacho	FIRMA	Leidy Peralta Camacho
CÉDULA	1115855751	EN CALIDAD DE:	Empleada
RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)			
NOMBRE COMPLETO	José Carlos Vergara Barrios	FIRMA:	JOSE VERGARA
CÉDULA	1.069.470.171	EN CALIDAD DE:	Profesional de Apoyo

Se entrega copia al interesado

Powered by CamScanner

invima

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

GOBERNACIÓN DE CASANARE NIT 892399214-6

CIUDAD: PAZ DE ARIPORO | FECHA: 19-05-2026 | ACTA N°:

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL:

*CÉDULA / NIT: 93439117 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 8737093439117

*NOMBRE COMERCIAL: TIENDA ESCOLAR I.E.D TECNICO EMPRESARIAL

*DIRECCIÓN: CL 73 # 12-20 | MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: CASANARE | *MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

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

Otro [ ] Cuál: EL PAZMAR

TELÉFONOS: 311 812 3271 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO:

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

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JOHANSON SALGADO VELASQUEZ

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 93439117

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CL 73 # 12-20

*DEPARTAMENTO: CASANARE | *MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

*HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: 5am - 12pm L-V | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 4

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	10/11/2025	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	74.%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO [ ] Especifique:

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y construcción.** *(Resolución 2674/2013. Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3. 2.1, 2.4, 2.6 y 2.7. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	2			C
1.2	**Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1.1., 1.2, 1.4. Numeral 2.1, 2.2. Art. 31 Numeral 1, 2.*	1,5			C

Powered by CamScanner

1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	1,5	0,75	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Art. 31 Numeral 1, 2.)*	3	1,5	0	SE COMPARTEN UNIDADES CON LA INSTITUCIÓN. C
1.5	**Áreas de exhibición y venta** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6, Numeral 2.3; 2.5. Art. 31 Numeral 1; 2.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			8.5	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 6, Art. 10 Numeral 2,3. Art. 18 numeral 3,1, 3,2 y 3.3. Art 31 Numeral 1; 2; 3.)*	6	3	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	6	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud aparente. (signos/lesiones)** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 2. E. Artículo 16, Numeral 12.)*	6	3	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	3	1,5	0	NO PRESENTA SOPORTE DE RECONOCIMIENTO MEDICO C
3.3	**Prácticas higiénicas y dotación** *(Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11. Artículo 31 numeral 4 , artículo 35 numeral 5.)*	6	3	0	C
3.4	**Capacitación en manipulación higiénica de alimentos.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 12; 14.)*	5	2,5	0	NO PRESENTA PLAN DE CAPACITACION C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

Powered by CamScanner

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 92. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013, Artículo 5, Numeral 5. Resolución 5109 de 2007, Artículo 9.)*	5	2,5	0	C
4.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 4.)*	2,5	1.25	0	C
4.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numerales 5.1, 5.2 y 5.3)*	2,5	1,25	0	C
4.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 2.)*	5			C
4.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 25 Numeral 1.)*	6	3	0	NO PRESENTA REGISTROS DE VERIFICACION DE LIMPIEZA Y DESINFECCION C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	4	2	0	NO PRESENTA SOPORTE DOCUMENTAL DE SANEAMIENTO BASICO. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			18	La calificación del bloque corresponde al 28% del total del acta

5	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Condiciones de almacenamiento** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 1, 2, 3, 4, 6, 7; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4.)*	8	4	0	C
5.2	Manejo y conservación de productos refrigerados o congelados *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Decreto 2278 de 1982, Art. Art. 359, 360, 361, Decreto 561 de 1984, Art. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 90, 100, 101, 102 y 103. Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 2; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 4.)*	5	2,5	0	NA C
5.3	**Manejo de productos que se expenden a temperatura ambiente.** *(Resolución 2674 de 2013 Art. 27, Art. 28 Numeral 3, 4; Art. 31 Numeral 1, 2, 3 y 4; Art. 35 Numeral 5.)*	8	4	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

Powered by CamScanner

6	REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1	6.1 Procedencia y requisitos legales (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 1686 de 2012 Art 46; 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005;)	5	2,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	5			La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

III. CONCEPTO SANITARIO

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

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

IV. RELACIÓN DE 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. MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | X No | Cuál:

VII. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte 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 19 del mes de MARZO del año 2026 en la Ciudad de PAZ DE ARIPORO.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: JOSE VARGARA	FIRMA:
NOMBRE: José Carlos Vergara Barrios	NOMBRE:
CÉDULA: 1.069.470.171	CÉDULA:
CARGO: Profesional de apoyo	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud de Casanare	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Leidy Peralta Camacho	FIRMA:
NOMBRE: Leidy Peralta Camacho	NOMBRE:
CÉDULA: 1118855751	CÉDULA:
CARGO: Empleada	CARGO:

Powered by CamScanner