Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE LA SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-LSP-FR-103
		Versión: 03
	ACTA DE TOMA DE MUESTRAS AGUA PARA CONSUMO HUMANO	Fecha de Aprobación: 2024-11-12

CÓDIGO RADICACIÓN DEL LABORATORIO: AA00470-2026

DATOS PERSONA PRESTADORA

Nombre de la Empresa Prestadora o Acueducto: Empresa de Servicios Publicos de Puli- SERVIPULI

Dirección de la Empresa Prestadora o Acueducto: cra 3 # 3-40 — Departamento: Cundinamarca

Nombre de la Planta o Sistema de Tratamiento de Agua: Empresa de Servicios Publicos de Puli SERVIPULI

Municipio donde se toma la muestra: PULI

DATOS DE LA MUESTRA

Fecha de toma de muestra: 2026 | 02 | 17

Hora de toma de muestra: 6:00 AM

Fecha de recepción de muestra: 2026 | 2 | 17

Hora de recepción de muestra: 2 | 47

Temperatura de la muestra: 4.5 °C

Temperatura de la muestra corregida: 5.2 °C

Nombre de Fuente de Abastecimiento (rio, quebrada, pozo, otro): Rio Magdalena Reservorio Presa Piscicola cerro el tabor V. tevamon

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

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

Tomada por: Maicol Pulido

Entregada por: Maicol Pulido

En caso de entrega de custodia:

Fecha de entrega de custodia: —

Hora de entrega de la custodia: —

Motivo de entrega de custodia: —

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

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

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

Desinfectantes Convenciones: Cloro Gaseoso(CG), Acido Hipocloroso(AH), Hipoclorito de Sodio-Oxicloruro de Sodio(HS), Hipoclorito de Calcio-HTH-Oxicloruro de Calcio(HC), Cal Clorada-Cloruro de Cal-Hipoclorito de Cal(CC), Monocloroamina(MO), Dicloroisocianurico de Sodio-NaOCC(DS), Dióxido de Cloro(DC), Ozono(OZ), Luz Ultravioleta(UV).

Congulantes: Sulfato de Aluminio tipo A(SA), Sulfato de Aluminio tipo B(SB), Sulfato de Hierro III- Sulfato Férrico(SF3), Sulfato de Hierro II- Sulfato Ferroso(SF2), Cloruro de aluminio- tricloruro de aluminio- clorhidrato de aluminio(CA), cloruro de hierro (III)- tricloruro férrico-Cloruro Férrico(CF3), Cloruro de hierro II- Cloruro Ferroso(CF2), Aluminato de Sodio- Aluminato(AS), Cloruro de Polialuminio-Policloruro de Aluminio-PAC-Polialumini Hidroxicloruro-PACl(PAC), Silicato de Sodio(SS),Poliacrilamidas.(PO)

Solicitante: Secretaria de Salud — Tel. Solicitante: 4112025

LOCALIZACIÓN DE PUNTO Y TOMA DE MUESTRA

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

Código de Punto de Toma Concertado: 1004 — Punto de Toma (Grifo, Hidrante, etc.): GRIFO

Dirección: Casco urbano Centro — Ubicación: Frente a la Alcaldia

Análisis in situ

Cloro Residual: 1.2 — Método: (CO) | CV | FO | ES

pH: 6.8 — Método: (CO) | TI | IN | CV | EL | PO

Métodos Cloro: Colorimétrico (CO)- comparación visual (CV) , fotométrico (FO) y espectrofotométrico (ES).
Métodos pH: Colorimétrico (CO)- tira indicadora(TI), indicadores de pH(IN), Comparación Visual(CV), Electrométrico(EL), Potenciométrico (PO)

Se toma Contramuestra por la E. S. P: SI [X] NO [—]

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN TOMO LA MUESTRA	FIRMA DE TESTIGO	FIRMA RECEPCIONISTA LABORATORIO
Nombre: Maicol Stiken Pulido Nieto	Nombre: William Gomez	Nombre: Arley Suarez
Cargo: Tecnico Sanemiento Ambiental	Cargo: Bombero	
C.C. 1078823193	C.C. 3139432	

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE LA SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-LSP-FR-403
		Versión: 03
	ACTA DE TOMA DE MUESTRAS AGUA PARA CONSUMO HUMANO	Fecha de Aprobación: 2024-11-12

CÓDIGO RADICACIÓN DEL LABORATORIO: AA 00471-2026

DATOS PERSONA PRESTADORA

Nombre de la Empresa Prestadora o Acueducto: Empresa de Servicios Publicos de Puli SERVIPULI

Dirección de la Empresa Prestadora o Acueducto: cra 3 # 3-40 — Departamento: Cundinamarca

Nombre de la Planta o Sistema de Tratamiento de Agua: Empresa de Servicios Publicos de Puli SERVIPULI

Municipio donde se toma la muestra: Puli

DATOS DE LA MUESTRA

Fecha de toma de muestra: AÑO 2026 | MES 02 | DIA 17

Hora de toma de muestra: HORA 08 | MM 00

Fecha de recepción de muestra: AÑO 2026 | MES 02 | DIA 17

Hora de recepción de muestra: HORA 09 | MM 50

Temperatura de la muestra: 4.5 °C

Temperatura de la muestra corregida: — °C

Nombre de Fuente de Abastecimiento (río, quebrada, pozo, otro): Rio Hoyadelina Reserva Bosque protectora Cerro Kilimanjaro

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

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

Tomada por: Maicol Pulido

Entregada por: Maicol Pulido

En caso de entrega de custodia:

Fecha de entrega de custodia: —

Hora de entrega de la custodia: —

Motivo de entrega de custodia: —

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

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

Tipo de Agua: Cruda para Consumo Humano —; Tratada X

Desinfectantes Convenciones: Cloro Gaseoso(CG), Acido Hipocloroso(AH), Hipoclorito de Sodio-Oxicloruro de Sodio(HS), Hipoclorito de Calcio-HTH-Oxicloruro de Calcio(HC), Cal Clorada-Cloruro de Cal-Hipoclorito de Cal(CC), Monocloroamina(MO), Dicloroisocianurico de Sodio-NaOCC(DS), Dióxido de Cloro(DC), Ozono(OZ), Luz Ultravioleta(UV).

Coagulantes: Sulfato de Aluminio tipo A(SA), Sulfato de Aluminio tipo B(SB), Sulfato de Hierro III- Sulfato Férrico(SF3), Sulfato de Hierro II- Sulfato Ferroso(SF2), Cloruro de aluminio- tricloruro de aluminio- clorhidrato de aluminio(CA), cloruro de hierro (III)- tricloruro férrico-Cloruro Férrico(CF3), Cloruro de hierro II- Cloruro Ferroso(CF2), Aluminato de Sodio- Aluminato(AS), Cloruro de Polialuminio-Policloruro de Alumino-PAC-Polialuminio Hidroxicloruro-PACl(PAC), Silicato de Sodio(SS),Poliacrilamidas.(PO)

Solicitante: Secretaria de Salud — Tel. Solicitante: 4112025

LOCALIZACIÓN DE PUNTO Y TOMA DE MUESTRA

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

Código de Punto de Toma Concertado: 1004 — Punto de Toma (Grifo, Hidrante, etc.): Grifo

Dirección: Casco Urbano Centro — Ubicación: frente a la Alcaldia

Análisis in situ — Cloro Residual: 1.2 — Método: (CO) | CV | FO | ES

pH: 6.8 — Método: (CO) | TI | IN | CV | EL | PO

Métodos Cloro: Colorimétrico (CO)- comparación visual (CV) , fotométrico (FO) y espectrofotométrico (ES).
Métodos pH: Colorimétrico (CO)- tira indicadora(TI), indicadores de pH(IN), Comparación Visual(CV), Electrométrico(EL), Potenciométrico (PO)

Se toma Contramuestra por la E. S. P: SI [X] NO [ ]

OBSERVACIONES

FIRMA DE QUIEN TOMÓ LA MUESTRA	FIRMA DE TESTIGO	FIRMA RECEPCIONISTA LABORATORIO
Nombre: MAICOL STIVEN PULIDO NIETO	Nombre: William Gomez	Nombre: Ayley Sierra
Cargo: TECNICO SANEAMIENTOAMBIENTAL	Cargo: Funtanero	
C.C. 1070828183	C.C. 3134932	

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSPVSP-FR-078
	ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Versión: 02
		Fecha de Aprobación 5 Febrero de 2025

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdatasubproceso@cundinamarca.gov.co"

ACTA N° 25 5200032-26.

En Puli, a los 16 días del mes de Febrero de 2026, se hicieron presentes los funcionarios MAICOL STIVEN PULIDO NIETO, de SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA/ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO en el establecimiento denominado Donde Salo ubicado en la KR 3 N°3-34 NIT 1020756195 Teléfono: 3105602057 fax o correo electrónico Santiagonuñez231@gmail.com, con el fin de VERIFICAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A ALERTAS SANITARIAS EMITIDAS POR EL INVIMA. La visita fue atendida por Santiago Andres Nuñez, identificado con C.C 1020756195 en calidad de Propietario a quien se le informó el objeto de la visita.

OBJETIVO DE LA VISITA

Se realiza Visita de Diligencia ya que por tiempo de la visita anterior se vuelve a visitar ya que todos los Establecimientos del municipio cuentan con la visita Sanitaria

ANTECEDENTES SI [X] NO [—]

Acta de la Visita anterior Establecimiento de Preparación de alimentos N° 255800185-25 Concepto Sanitario Favorable con requerimientos 84.5.1.

DESARROLLO DE LA VISITA (DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA)

Se evidencia que en el piso se encuentra un escalon, tropiezo que puede ocasionar un accidente, Se evidencia que el manipulador de los alimentos no cuentan con los examenes clinicos que conste el estado de Salud del manipulador, Se evidencia que no llevan un control de temperatura documentado donde se garantice que haya un control sobre los productos que requieren algun tipo de refrigeración

OBSERVACIONES

Se le informa al encargado del establecimiento de las recomendaciones e exigencias que da la autoridad Sanitaria para así tener un mejor funcionamiento de sus actividades diarias mientras sus preparaciones

Para constancia se firma por quienes intervinieron en la presente diligencia el día 16 del mes de febrero de 2026, de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente.

Por la Entidad Territorial

Firma _____

Nombre MAICOL STIVEN PULIDO NIETO

Documento de identidad 1078828183 de VIOTA

Cargo TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL

Firma _____

Nombre _____

Documento de identidad _____

Cargo _____

Responsable del establecimiento:

Firma _____

Nombre Sandra A Nuñez R

Documento de identidad 1020756195

Cargo Administradora

Firma _____

Nombre _____

Documento de identidad _____

Cargo _____

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093
		Versión: 03
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	Fecha de Aprobación: 26- Nov- 2021

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

Acta No. 25580000033 - 26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: Pulí 16 Febrero 2026
Nombre del establecimiento: Donde Julo
Dirección: KR 3 N° 3-39 **Teléfono:** 3105602057
Nombre del Producto: Arroz Diana

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rotulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			—
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			—
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	—
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.			X	—
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			—
Contiene la lista de ingredientes.	X			Arroz aceites sal
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			Nombre: 500 g Arroz Diana
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". **Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador.** En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			Fabricado por: Diana Corporación Bogotá subu
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".				Lote: LSM - 01212
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en **forma numérica – año** con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. **Mes y año para productos** que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			Vence: 08/04/26
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA-0018097-2021
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, **según la normatividad** sanitaria vigente.			X	—
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			—

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: S.S.C./ E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO

Nombre MAICOL STIVEN PULIDO NIETO
Firma
Documento de identidad: 1078828183
Cargo SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre
Firma Jhonatan A Nuñez R
Documento de identidad: 1020756195
Cargo Administrador

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 03
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	Fecha de Aprobación: 26- Nov- 2021

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

Acta No. 25 5800034-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: PUJ 16 Febrero 2026

Nombre del establecimiento: Donde Salo

Dirección: KR 3 N° 3-39 **Teléfono:** 3105602057

Nombre del Producto: Lenteja Sudespensa

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rotulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			—
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			—
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	—
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.			X	—
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			—
Contiene la lista de ingredientes.	X			Lenteja origen cereal
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			Nombre: 460 g Lenteja Sudespensa
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, **precedido por la expresión** "fabricado o envasado por". **Si se trata de un producto importado** indica el nombre o razón social y dirección del **importador.** En estos casos **contiene las leyendas** según la normatividad sanitaria vigente.	X			Fabricado por: Sudespensa Barragan Cundinamarca
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			Lot: 94561701
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. **Mes y año para productos que tengan** un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			Vence: 13 Enero / 2027
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de **registro sanitario** según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA - 174952 CM - 2021
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, **según la normatividad sanitaria** vigente.			X	—
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			—

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: S.S.C./ E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO

Nombre MAICOL STIVEN PULIDO NIETO

Firma

Documento de identidad: 1076828183

Cargo SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre

Firma

Documento de identidad

Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Jhon Enrique Nuñez R

Firma

Documento de identidad: 1020736195

Cargo Administrador

Nombre

Firma

Documento de identidad

Cargo

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: Julio 25 - 2024

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

NOMBRE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / S.S.C.E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL S.I.

CIUDAD: Pulí — FECHA: 16/02/2026 — ACTA Nº: 455200035-26

*RAZÓN SOCIAL: Sandy Andres Nuñez

*CÉDULA / NIT: 1020756175

*NOMBRE COMERCIAL: Donde Lalo

*DIRECCIÓN: KR 3 Nº 3-34

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: Spaghetti

Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)			Presentación Comercial: (Contenido neto)
	X	Registro Sanitario No.: RSA-0023524-2023	250 g
		Permiso Sanitario No.:	
		Notificación Sanitaria No.:	
		No Requiere	

ASPECTOS A VERIFICAR

Res. 810 de 2021, Res. 2492 de 2022 y Res. 254 de 2023 y las demás normas que la complementen, modifiquen o sustituyan

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumple (C); No Cumple (NC); No Aplica (NA)

TABLA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL Y NÚMERO DE PORCIONES

	1. REQUISITOS GENERALES	C	NC	NA	Observaciones
1.1	La información no describe o presenta el alimento de forma falsa, equívoca o engañosa o susceptible de crear en mo	X	NC	NA	—
	2 ESPECIFICACIONES DE TABLA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL	**C**	**NC**	**NA**	**Observaciones**
2.1	El título de la Tabla de Información Nutricional se declara como "Información Nutricional" o "Datos de Nutrición" o "Información Nutrimental" utilizando el tipo letra Arial o Helvética, en un tamaño mínimo de 10 puntos. Los títulos y los nombres de datos nutricionales: calorías, grasa saturada, grasas trans, azúcares añadidos y sodio, aparecen en negrilla y tamaño de letra 1.3 veces más grande para distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	X	NC	NA	Información Nutricional
2.2	**La información nutricional deberá aparecer agrupada, presentada en un recuadro, en un lugar visible de la etiqueta, con tamaño mínimo del 25% del área disponible para impresión de la cara en donde se ubique , en caracteres legibles y en color contrastante con el fondo y se declarà las unidades correspondientes a cadà nutriente. (Art. 27 Res. 810 de 2021).**	X	NC	NA	Area total 30 cm² Area tabla 15 cm²
2.3	**La declaración de los nutrientes se hace por 100 g/100 ml del alimento y por porción. La tabla nutricional contiene todos los nutrientes de declaración obligatoria (Art. 10 y Art. 28 Res. 810 de 2021)**	X	NC	NA	—
2.4	**Los datos nutricionales aparecen en el siguiente orden: calorías, grasa total, grasa saturada, grasa trans, carbohidratos, fibra dietaria, azúcares totales, azúcares añadidos, proteína, sodio. Para vitaminas y minerales de obligatoria declaración, el orden será: Vitamina A, Vitamina D, Hierro, Calcio y Zinc. El tipo de formato es acorde con el área de impresión disponible en la etiqueta (Art. 28, Art. 29 y Art. 30 Res. 810 de 2021)**	X	NC	NA	Formato vertical Estandar
2.5	**Los nutrientes de declaración obligatoria y opcionales se expresan en unidades, abreviaturas y aproximaciones permitidas. (Tabla 3. Art. 10, Tabla 7. Artículo 14, Tabla 1 Artículo 9; Tabla 5 y 6. Art.12. Res. 810 de 2021)**	X	NC	NA	—
2.6	**El número de porciones por empaque esta declarado en la cara principal de exhibición de la etiqueta, junto al contenido neto del alimento. (Art. 10, Art.12 Res. 810 de 2021)**	X	NC	NA	Porciones 4.5
	3 ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIA	**C**	**NC**	**NA**	**Observaciones**
3.1	**Teniendo en cuenta los valores de los nutrientes adicionados expresados en 100 g o 100 ml del producto alimenticio procesado o ultra procesado, son iguales o supera el valor según establecido en la tabla 17. De requerirse, son declarados los sellos correspondientes. (Art. 1 Res. 254 de 2023)**	X	NC	NA	Carbohidratos 74 g Azucares totales 2.2 Sodio 5.4gm
3.2	**El o los sellos de advertencia se encuentran ubicados en la cara principal de exhibición de la etiqueta (Art. 1 Res. 254 de 2023)**	X	NC	NA	—
3.3	**El Sello frontal de advertencia tiene la forma octagonal de fondo color negro y borde blanco y en su interior el texto "EXCESO EN", seguido de "GRASAS SATURADAS" o "GRASAS TRANS ", "SODIO", "AZUCARES" o "CONTIENE EDULCORANTES" de manera individual o con 2, 3 , 4 o 5 sellos (según corresponda). Las letras están en mayúscula y de color blanca, letra tipo ARIAL BOLD e incluye en letras blancas la palabra "MINSALUD" (Art. 1 Res. 254 de 2023)**	X	NC	NA	—
3.4	**Los sellos de advertencia se ubican en el tercio superior derecho de la cara frontal o cara principal de exhibición de la etiqueta. Si el envase es cilíndrico o cónico los sellos se ubican en el tercio superior central. En caso de declarar dos o más sellos con el descriptor "EXCESO EN" siguen el orden y distribución: Sodio, Azúcares, Grasas Saturadas, Grasa Trans y Edulcorantes. (Art.1 Res. 254 de 2023)**	X	NC	NA	—
3.5	**Las dimensiones de los sellos están acorde al área de la cara principal de exhibición. (Art.1 Res. 254 de 2023)**	X	NC	NA	$>=30\,cm^2$ a $<35\,cm^2$
3.6	**El sello o los sellos de advertencia está(n) fijado(s) de modo indeleble y de forma segura mediante adhesión, impresión, cosido gofrado, serigrafía, termo fijación u otros medios análogos, de tal forma que se garantice que no se desprenda del producto en la condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)**	X	NC	NA	—
	4 DECLARACIONES DE PROPIEDADES NUTRICIONALES	**C**	**NC**	**NA**	**Observaciones**
4.1	**Si el producto declara propiedades nutricionales, no debe tener uno o mas sellos frontales de advertencia**	C	NC	X	—

4.2	La declaración de nutrientes es acorde con: 1. Los valores diarios de referencia definidos en la Tabla 9 y 10 Art. 15 Res. 810 de 2021. NOTA: En caso que el producto realice declaracion de nutrientes que no estén definidos en la Tabla 9 y 10 Art. 15 Res. 810 de 2021, debe remitirse al Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento. 2. El tamaño de la letra de las declaraciones no excede mas de dos veces el tamaño del nombre del alimento.	C	NC	NA	
CONTENIDO DE NUTRIENTES					
4.3	Si el alimento cuenta con la declaración "Excelente fuente" o el sinónimo "rico en" aplica para los nutrientes: proteína, vitaminas y minerales, fibra, ácidos grasos omega 3, grasas monoinsaturadas, grasas poliinsaturadas y grasas insaturadas. En caso que se declare "excelente fuente" para 3 o más vitaminas y/o minerales podrá utilizar el descriptor "excelente fuente de vitaminas y/o minerales. (Tabla 11. Art.19 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
4.4	Los alimentos que cumplan con el descriptor "buena fuente", también podrán utilizar: "proporciona", "fuente", "contiene" o "con". Si el alimento naturalmente tiene algún nutriente en una cantidad suficiente para declarar el descriptor "buena fuente", podrá utilizar el término "naturalmente con". Si el alimento cumple con el descriptor "buena fuente de" para 3 o más vitaminas y/o minerales podrá utilizar el descriptor "buena fuente de vitaminas y/o minerales . (Tabla 12. Art. 19 Res.810 de 2021)	C	NC	NA	
4.5	La declaración "libre de" o sus sinónimos: "no contiene", "no tiene", "Cero" (o su expresión numérica), "exento de" o "fuente no significativa de", "sin" cuando el alimento ha sido procesado, modificado o formulado con el fin de disminuir ese nutriente especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares totales, colesterol, sodio). En el caso de que sea "libre" por naturaleza, se da a entender que es cualidad natural del alimento (Tabla 13. Art. 19. Res. 810 de 2021).	C	NC	NA	
4.6	La declaración "bajo en", también se podrá utilizar: "poco", "pocas", "baja fuente de" o "contiene una pequeña cantidad de", "bajo aporte" y "bajo contenido" cuando el alimento ha sido procesado, modificado o formulado con el fin de disminuir ese nutriente especifico. (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, colesterol, sodio). (Tabla 14. Art. 19. Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
4.7	Las declaraciones: "muy bajo en" solo aplica para sodio (máx 40 mg/100 g), "magro" y "extra magro" aplica para carnes y pescado, "magro" podrá ser usado en queso según Res. 2310 de 1986 y Res. 1804 de 1989. (Art.19. Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	
4.8	La declaración de "fortificado" aplica para vitaminas y minerales indicados en Tabla 15. (Art. 19. Res. 810 de 2021), y da cumplimiento a: no tiene sellos de advertencia, la fortificación está permitida en la autorización de comercialización, el micronutriente está declarado en la tabla nutricional.	C	NC	NA	
COMPARACION DE NUTRIENTES					
4.9	**La declaración "Reducido en"o sus sinónimos:" menos" o "más bajo en", "ligero", "liviano", "menor", "menor que", aplica a reducción de nutrientes comparados en versiones diferentes de un mismo alimento o alimentos similares.** La diferencia se expresa en porcentaje, fracción o cantidad absoluta. Estas declaraciones aplican para: calorías, **grasas, grasas saturada, azúcares, sodio, colesterol y el término "light" únicamente puede usarse para reducido en calorías. (Tabla 16. Art. 21 Res. 810 de 2021)**	C	NC	NA	
NO ADICIÓN					
4.10	**La declaración "sin azúcares añadidos", "sin azúcares agregados", "sin azúcares adicionados", da cumplimiento al numeral 22.1 del Art.22 de la Res. 810 de 2021.**	C	NC	NA	
4.11	**La declaración "sin sal/sodio añadido" cumple con el requisito de "bajo en sodio", (Numeral 22.2 Art. 22 Res. 810 de 2021)**	C	NC	NA	

5	DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD	C	NC	NA	Observaciones
5.1	**Las declaraciones de salud: 1. No sugieren que el alimento por si solo es suficiente para la alimentación diaria, ni que los alimentos comunes no suministran suficientes nutrientes. 2. No promueve el consumo excesivo de cualquier alimento. 3. No genera dudas sobre inocuidad y calidad de alimentos similares. 4. No tiene sellos de advertencia. 5. No cuantifica el grado de reducción de riesgo de enfermedades. 6. No implica propiedades curativas, medicinales ni terapéuticas. 7. No se describe ni se presenta con términos relacionados a salud, saludable, etc. 8. No usa términos relacionados a que el alimento por si solo es suficiente para la alimentación diaria. (Art. 4. Res 2492 de 2022)** **NOTA: En caso que el producto declare propiedades en salud que no estén definidas en la Res. 810 de 2021, debe remitirse al Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento.**	C	NC	NA	

6	SELLO POSITIVO	C	NC	NA	Observaciones
6.1	Para sello positivo el alimento debe tener bajos contenidos de nutrientes de interés en salud publica en 100 g ó 100 ml **dando cumplimiento a:** **Sal/Sodio (mg): ≤ 80 mg (sólidos) / ≤ 60 g (líquidos)** **Azúcares Añadidos(g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 1,0 g (líquidos)** **Grasas Saturadas (g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 2,0 g (líquidos)** **y que no usan edulcorantes en su formulación (Art. 33 Res. 810 de 2021)**	C	NC	NA	
6.2	En la lista de ingredientes, **no es su primer ingrediente**: la sal/sodio o aditivos con sodio, azúcares añadidos, grasas **(Art. 33 Res. 810 de 2021)**	C	NC	NA	
6.3	**El sello positivo se presenta en forma de visto bueno y cumple con los requisitos de color, dimensiones y ubicación (parte inferior izquierda de la cara frontal de la etiqueta) establecidos en el Art. 33 de la Res. 810 de 2021.**	C	NC	NA	

Observaciones:

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA

Nombre:	**MAICOL STIVEN PULIDO NIETO**
Tipo de documento:	**CEDULA DE CIUDADANIA**
Número de documento:	**1.078.828.183**

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:	Santiago A Nuñez R
Tipo de documento:	CC
Número de documento:	1020756195

Gobernación de Cundinamarca	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**	**Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179**
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	**Versión:02**
	REGISTRO FOTOGRAFICO	**Fecha de aprobación: 3 Dic- 2024**

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

PROFESIONAL	**MAICOL STIVEN PULIDO NIETO**		
ACTIVIDAD	**INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DONDE SALO**		
MUNICIPIO	**PULI**	**FECHA:**	**16-FEBRERO-2026**

Hallazgos por parte de la autoridad sanitaria:

- Se evidencia que en el piso hay un escalón en mal estado que puede ocasionar un accidente
- no se evidencia ningún tipo de conocimiento médico documentado que conste el estado de salud del manipulador.
- no se evidencia plan de capacitación den BPM para fortalecer la educación y capacitación de los manipuladores.
- no se evidencia el registro documentado de temperatura que conste que se lleva un control de los productos que necesitan de refrigeración.

DONDE SALO	**DONDE SALO**
	
DONDE SALO	**DONDE SALO**
	

Gobernación de Cundinamarca	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**	**Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179**
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	**Versión:02**
	REGISTRO FOTOGRAFICO	**Fecha de aprobación: 3 Dic-2024**

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

PROFESIONAL	**MAICOL STIVEN PULIDO NIETO**		
ACTIVIDAD	**INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DONDE SALO**		
MUNICIPIO	**PULI**	**FECHA:**	**16 FEBRERO-2026**

PRODUCTO	**PRODUCTO**
	
PRODUCTO	**PRODUCTO**
	


La Nieve
Spaghetti
16 feb 2026 12:20:34 p. m.
72° E
Altitud:1322.6m
Velocidad:0.0km/h
#DONDE SALO
Número de índice: 667


16 feb 2026 12:20:40 p. m.
83° E
Altitud:1322.7m
Velocidad:0.0km/h
#DONDE SALO
Número de índice: 668

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código M-PDS GSPVSP-FR-078
		Versión 02
	ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Fecha de Aprobac 5 Febrero de 202

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdatasubproceso@cundinamarca.gov.co"

ACTA N° 255800036-26.

En Pulí, a los 16 días del mes de Febrero de 2026, se hicieron presentes los funcionarios MAICOL STIVEN PULIDO NIETO, de SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA/ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO en el establecimiento denominado Donde Lalo, ubicado en la KR 4 N° 3-58 NIT 356434-2 Teléfono: 3202969768 fax o correo electrónico No presenta, con el fin de VERIFICAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A ALERTAS SANITARIAS EMITIDAS POR EL INVIMA. La visita fue atendida por Jose Aberardo Rico, identificado con C.C 356434 en calidad de propietario a quien se le informó el objeto de la visita.

OBJETIVO DE LA VISITA

Se realiza Visita de Deligencia ya que por tiempo de la visita anterior se vuelve a visitar ya que todos los Establecimientos del municipio cuenta con la visita Sanitaria

ANTECEDENTES SI [X] NO [–]

Acta de la visita anterior Establecimiento de Comercialización de alimentos N° 255800193-25 Concepto sanitario Favorable con requerimientos 87.5.1,

DESARROLLO DE LA VISITA (DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA)

Se evidencia que no cuentan con Reconocimiento medico que garantice el estado de salud del manipulador, se evidencia que no cuentan con capacitacion de BPM para fortalecer la educacion de los manipuladores, se evidencia que no cuentan con un control de temperatura en los Productos que requieren algun tipo de refrigeracion

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSPVSP-FR-078
		Versión: 02
	ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Fecha de Aprobación: 5 Febrero de 2025

OBSERVACIONES

Se le informa al propietario del establecimiento sobre las recomendaciones o exigencias que da la autoridad sanitaria para asi tener un mejor funcionamiento de sus actividades diarias mientras sus preparaciones - Comercializacion de los productos

Para constancia se firma por quienes intervinieron en la presente diligencia el día 16 del mes de Febrero de 2025, de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente.

Por la Entidad Territorial

Firma _____

Nombre MAICOL STIVEN PULIDO NIETO

Documento de identidad 1078828183 de VIOTA

Cargo TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL

Firma _____

Nombre _____

Documento de identidad _____

Cargo _____

Responsable del establecimiento:

Firma Abelardo Rico

Nombre Abelardo Rico

Documento de identidad 356434

Cargo Propietario

Firma _____

Nombre _____

Documento de identidad _____

Cargo _____

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093
		Versión: 03
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	Fecha de Aprobación: 26- Nov- 2021

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

Acta No. 25 5800077 - 26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: Pul; 16 Febrero 2026
Nombre del establecimiento: Ponte Tulo
Dirección: KR 4 N° 3 - 58 **Teléfono:** 320 2969762
Nombre del Producto: Jugo Hit mora

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rotulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			—
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			—
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	—
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.			X	—
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			—
Contiene la lista de ingredientes.	X			Fruta natural azucares mora
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			Nombre: Jugo Hit mora 500ml
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			Fabricado por: Bermejo Gaseosas LUX SAS
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			Lote: L8R0004549222
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			Vence: 06 Agosto 26
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA-0025S7-2016
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			—

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: S.S.C./ E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO

Nombre MAICOL STIVEN PULIDO NIETO
Firma
Documento de identidad: 1078828183
Cargo SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Abelardo Rico
Firma Abelardo Rico
Documento de identidad: 356434
Cargo Propietario

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093 Versión: 03
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	Fecha de Aprobación: 26- Nov- 2021

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

Acta No. 2558060038-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: Pulí 16 Febrero 2026
Nombre del establecimiento: Donde Lulo
Dirección: CR 4 N° 3-58 **Teléfono:** 3202469762
Nombre del Producto: papas margarita pollo

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rotulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			—
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			—
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	—
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.			X	—
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			—
Contiene la lista de ingredientes.	X			papas artesanal sal
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			Nombre: 25g Papas margarita
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			Fabricado por: Pepsico Alimentos SAS
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			Lote: L11400
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: **DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos.** Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			Vence: 31 Agosto 2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA -0011624-2024
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			—

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: S.S.C./ E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO

Nombre MAICOL STIVEN PULIDO NIETO
Firma
Documento de identidad: 1076828183
Cargo SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Alberardo Rico
Firma Alberardo Rico
Documento de identidad: 356434
Cargo Propietario

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-0913
		Versión: 03
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	Fecha de Aprobación: 26- Nov- 2021

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

Acta No. 25580003 9-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: Pul; 16 febrero 2026
Nombre del establecimiento: Donde Lulo
Dirección: KR 4 N° 3-58 **Teléfono:** 3202469762
Nombre del Producto: papas margarita limon

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rotulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			—
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			—
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	—
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.			X	—
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			—
Contiene la lista de ingredientes.	X			papas fritas margarita
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			Nombre: 35 g papas margarita limon
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			fabricado por: pepsico Alimentos SAS
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			Lote: L0906-23
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: **DÍA, MES Y AÑO:** Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. **Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses.** No usa sticker para la presentación de esta información.	X			Vence: 13 JUL 26
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA-003559-2022
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			—

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: S.S.C./ E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO

Nombre MAICOL STIVEN PULIDO NIETO
Firma
Documento de identidad: 1078828183
Cargo SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Abelardo Rico
Firma Abelardo Rico
Documento de identidad: 356434
Cargo Propetario

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093
		Versión: 03
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	Fecha de Aprobación: 26- Nov- 2021

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

Acta No. 25 58000 40 -26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: Pul; 16 Febrero 2026
Nombre del establecimiento: Donde lulo
Dirección: KR 4 N- 3-58 Teléfono: 3202469762
Nombre del Producto: Detodito BBQ

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			—
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			—
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	—
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.			X	—
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			—
Contiene la lista de ingredientes.	X			papas platano chicharron
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			Nombre: soya Detodito BBQ
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". **Si se trata de un producto importado** indica el nombre o razón social y dirección del **importador.** En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			fabricado por: pepsico Alimentos SAS Antioquia
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			Lote: L13322
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			Venc: 05/oct/2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			NSA - 004575-2018
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rótulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, **según la normatividad sanitaria vigente.**			X	—
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			—

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: S.S.C./ E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO

Nombre MAICOL STIVEN PUELLO NIETO
Firma
Documento de identidad: 1078828183
Cargo SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Aberlardo Rico
Firma Aberlardo Rico
Documento de identidad: 356434
Cargo Propetario

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: Julio 25 - 2024

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

NOMBRE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / S.S.C.E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL S.J.

CIUDAD: Pulí | FECHA: 16/02/2026 | ACTA N°: 255200041 26

*RAZÓN SOCIAL: Jose Alberto Bio

*CEDULA NIT: 35634

*NOMBRE COMERCIAL: Donde Tulo

*DIRECCIÓN: Kr 4 N° 3 58

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: platino maduro chips

Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)		Presentación Comercial: (Contenido neto)
	Registro Sanitario No.:	38 g
	Permiso Sanitario No.:	
X	Notificación Sanitaria No.: NSA-000664-2016	
	No Requiere	

ASPECTOS A VERIFICAR

Res. 810 de 2021, Res. 2492 de 2022 y Res. 254 de 2023 y las demás normas que la complementen, modifiquen o sustituyan

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumple (C); No Cumple (NC); No Aplica (NA)

TABLA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL Y NÚMERO DE PORCIONES

1	REQUISITOS GENERALES	C	NC	NA	Observaciones
1.1	La información no describe o presenta el alimento de forma falsa, equívoca o engañosa o susceptible de crear en mo	X	NC	NA	—

2	ESPECIFICACIONES DE TABLA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL	C	NC	NA	Observaciones
2.1	El título de la Tabla de Información Nutricional se declara como "Información Nutricional" o "Datos de Nutrición" o "Información Nutrimental" utilizando el tipo letra Arial o Helvética, en un tamaño mínimo de 10 puntos. Los títulos y los nombres de datos nutricionales: calorías, grasa saturada, grasas trans, azúcares añadidos y sodio, aparecen en negrilla y tamaño de letra 1.3 veces más grande para distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	X	NC	NA	Informacion Nutricional
2.2	La información nutricional deberá aparecer agrupada, presentada en un recuadro, en un lugar visible de la etiqueta, con tamaño mínimo del 25% del área disponible para impresión de la cara en donde se ubique , en caracteres legibles y en color contrastante con el fondo y se declarà las unidades correspondientes a cadá nutriente. (Art. 27 Res. 810 de 2021).	X	NC	NA	Area total 40 cm² Area tabla 20 cm²
2.3	La declaración de los nutrientes se hace por 100 g/100 ml del alimento y por porción. La tabla nutricional contiene todos los nutrientes de declaración obligatoria (Art. 10 y Art. 28 Res. 810 de 2021)	X	NC	NA	—
2.4	Los datos nutricionales aparecen en el siguiente orden: calorías, grasa total, grasa saturada, grasa trans, carbohidratos, fibra dietaria, azúcares totales, azúcares añadidos, proteína, sodio. Para vitaminas y minerales de obligatoria declaración, el orden será: Vitamina A, Vitamina D, Hierro, Calcio y Zinc. El tipo de formato es acorde con el área de impresión disponible en la etiqueta (Art. 28, Art. 29 y Art. 30 Res. 810 de 2021)	X	NC	NA	Formato Vertical Estandar
2.5	Los nutrientes de declaración obligatoria y opcionales se expresan en unidades, abreviaturas y aproximaciones permitidas. (Tabla 3 Art. 10, Tabla 7. Artículo 14, Tabla 1 Artículo 9, Tabla 5 y 6. Art.12. Res. 810 de 2021)	X	NC	NA	—
2.6	El número de porciones por empaque esta declarado en la cara principal de exhibición de la etiqueta, junto al contenido neto del alimento. (Art. 10, Art.12 Res. 810 de 2021)	X	NC	NA	porciones 1.25

3	ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIA	C	NC	NA	Observaciones
3.1	Teniendo en cuenta los valores de los nutrientes adicionados expresados en 100 g o 100 ml del producto alimenticio procesado o ultra procesado, son iguales o supera el valor según establecido en la tabla 17. De requerirse, son declarados los sellos correspondientes. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	NC	NA	Grasas saturadas 4.7g Azucares 1.4g Sodio 20 mg
3.2	El o los sellos de advertencia se encuentran ubicados en la cara principal de exhibición de la etiqueta (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	NC	NA	—
3.3	El Sello frontal de advertencia tiene la forma octagonal de fondo color negro y borde blanco y en su interior el texto "EXCESO EN", seguido de "GRASAS SATURADAS" o "GRASAS TRANS", "SODIO", "AZUCARES" o "CONTIENE EDULCORANTES" de manera individual o con 2, 3, 4 o 5 sellos (según corresponda). Las letras están en mayúscula y de color blanco, letra tipo ARIAL BOLD e incluye en letras blancas la palabra "MINSALUD" (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	NC	NA	—
3.4	Los sellos de advertencia se ubican en el tercio superior derecho de la cara frontal o cara principal de exhibición de la etiqueta. Si el envase es cilíndrico o cónico los sellos se ubican en el tercio superior central. En caso de declarar dos o más sellos con el descriptor "EXCESO EN" siguen el orden y distribución: Sodio, Azúcares, Grasas Saturadas, Grasa Trans y Edulcorantes. (Art.1 Res. 254 de 2023)	X	NC	NA	—
3.5	Las dimensiones de los sellos están acorde al área de la cara principal de exhibición. (Art.1 Res. 254 de 2023)	X	NC	NA	> =40 cm² a < 50cm² 2.0 x 2.0 cm² sellos
3.6	El sello o los sellos de advertencia está(n) fijado(s) de modo indeleble y de forma segura mediante adhesión, impresión, cosido gofrado, serigrafía, termo fijación u otros medios análogos, de tal forma que se garantice que no se desprenda del producto en la condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	NC	NA	—

4	DECLARACIONES DE PROPIEDADES NUTRICIONALES	C	NC	NA	Observaciones
4.1	Si el producto declara propiedades nutricionales, no debe tener uno o mas sellos frontales de advertencia	C	NC	X	—

4.2	La declaración de nutrientes es acorde con: 1. Los valores diarios de referencia definidos en la Tabla 9 y 10 Art. 15 Res. 810 de 2021. NOTA: En caso que el producto realice declaracion de nutrientes que no estén definidos en la Tabla 9 y 10 Art. 15 Res. 810 de 2021, debe remitirse al Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento. 2. El tamaño de la letra de las declaraciones no excede mas de dos veces el tamaño del nombre del alimento.	C	NC	NA	—
CONTENIDO DE NUTRIENTES					
4.3	Si el alimento cuenta con la declaración "Excelente fuente" o el sinónimo "rico en" aplica para los nutrientes: proteína, vitaminas y minerales, fibra, ácidos grasos omega 3, grasas monoinsaturadas, grasas poliinsaturadas y grasas insaturadas. En caso que se declare "excelente fuente" para 3 o más vitaminas y/o minerales podrá utilizar el descriptor "excelente fuente de vitaminas y/o minerales. (Tabla 11. Art.19 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	—
4.4	Los alimentos que cumplan con el descriptor "buena fuente", también podrán utilizar: "proporciona", "fuente", "contiene" o "con". Si el alimento naturalmente tiene algún nutriente en una cantidad suficiente para declarar el descriptor "buena fuente", podrá utilizar el término "naturalmente con". Si el alimento cumple con el descriptor "buena fuente de" para 3 o más vitaminas y/o minerales podrá utilizar el descriptor "buena fuente de vitaminas y/o minerales . (Tabla 12. Art. 19 Res.810 de 2021)	C	NC	NA	—
4.5	La declaración "libre de" o sus sinónimos: "no contiene", "no tiene", "Cero" (o su expresión numérica), "exento de" o "fuente no significativa de", "sin" cuando el alimento ha sido procesado, modificado o formulado con el fin de disminuir ese nutriente especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares totales, colesterol, sodio). En el caso de que sea "libre" por naturaleza, se da a entender que es cualidad natural del alimento (Tabla 13. Art. 19. Res. 810 de 2021).	C	NC	NA	—
4.6	La declaración "bajo en", también se podrá utilizar: "poco", "pocas", "baja fuente de" o "contiene una pequeña cantidad de", "bajo aporte" y "bajo contenido" cuando el alimento ha sido procesado, modificado o formulado con el fin de disminuir ese nutriente especifico. (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, colesterol, sodio). (Tabla 14. Art. 19. Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	—
4.7	Las declaraciones: "muy bajo en" solo aplica para sodio (máx 40 mg/100 g), "magro" y "extra magro" aplica para carnes y pescado, "magro" podrá ser usado en queso según Res. 2310 de 1986 y Res. 1804 de 1989. (Art.19. Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	—
4.8	La declaración de "fortificado" aplica para vitaminas y minerales indicados en Tabla 15. (Art. 19. Res. 810 de 2021), y de cumplimiento si no tiene sellos de advertencia, la fortificación está permitida en la autorización de comercialización, el micronutriente está declarado en la tabla nutricional.	C	NC	NA	—
COMPARACION DE NUTRIENTES					
4.9	La declaración "Reducido en"o sus sinónimos:" menos" o "más bajo en", "ligero", "liviano", "menor", "menor que", aplica a reducción de nutrientes comparados en versiones diferentes de un mismo alimento o alimentos similares. La diferencia se expresa en porcentaje, fracción o cantidad absoluta. Estas declaraciones aplican para: calorías, grasas, grasas saturada, azúcares, sodio, colesterol y el término "light" únicamente puede usarse para reducido en calorías. (Tabla 16. Art. 21 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	—
NO ADICIÓN					
4.10	**La declaración "sin azúcares añadidos", "sin azúcares agregados", "sin azúcares adicionados", da cumplimiento al numeral 22.1 del Art.22 de la Res. 810 de 2021.**	C	NC	NA	—
4.11	**La declaración "sin sal/sodio añadido" cumple con el requisito de "bajo en sodio", (Numeral 22.2 Art. 22 Res. 810 de 2021)**	C	NC	NA	—

5	**DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD**	**C**	**NC**	**NA**	**Observaciones**
5.1	**Las declaraciones de salud: 1. No sugieren que el alimento por si solo es suficiente para la alimentación diaria, ni que los alimentos comunes no suministran suficientes nutrientes. 2. No promueve el consumo excesivo de cualquier alimento. 3. No genera dudas sobre inocuidad y calidad de alimentos similares. 4. No tiene sellos de advertencia. 5. No cuantifica el grado de reducción de riesgo de enfermedades. 6. No implica propiedades curativas, medicinales ni terapéuticas. 7. No se describe ni se presenta con términos relacionados a salud, saludable, etc. 8. No usa términos relacionados a que el alimento por si solo es suficiente para la alimentación diaria. (Art. 4. Res 2492 de 2022)** **NOTA: En caso que el producto declare propiedades en salud que no estén definidas en la Res. 810 de 2021, debe remitirse al Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento.**	C	NC	NA	—

6	**SELLO POSITIVO**	**C**	**NC**	**NA**	**Observaciones**
6.1	Para sello positivo el alimento debe tener bajos contenidos de nutrientes de interés en salud publica en 100 g ó 100 ml dando cumplimiento a: **Sal/Sodio (mg): ≤ 80 mg (sólidos) / ≤ 60 g (líquidos)** **Azúcares Añadidos(g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 1,0 g (líquidos)** **Grasas Saturadas (g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 2,0 g (líquidos)** **y que no usan edulcorantes en su formulación** (Art. 33 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA	—
6.2	**En la lista de ingredientes, no es su primer ingrediente: la sal/sodio o aditivos con sodio, azúcares añadidos, grasas (Art. 33 Res. 810 de 2021)**	C	NC	NA	—
6.3	**El sello positivo se presenta en forma de visto bueno y cumple con los requisitos de color, dimensiones y ubicación (parte inferior izquierda de la cara frontal de la etiqueta) establecidos en el Art. 33 de la Res. 810 de 2021.**	C	NC	NA	—

Observaciones:

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA

Nombre:	**MAICOL STIVEN PULIDO NIETO**
Tipo de documento:	**CEDULA DE CIUDADANIA**
Número de documento:	**1.078.828.183**

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:	Aberardo Rico
Tipo de documento:	CC
Número de documento:	356434

Gobernación de Cundinamarca	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**	**Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179**
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	**Versión:02**
	REGISTRO FOTOGRAFICO	**Fecha de aprobación: 3 Dic- 2024**

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

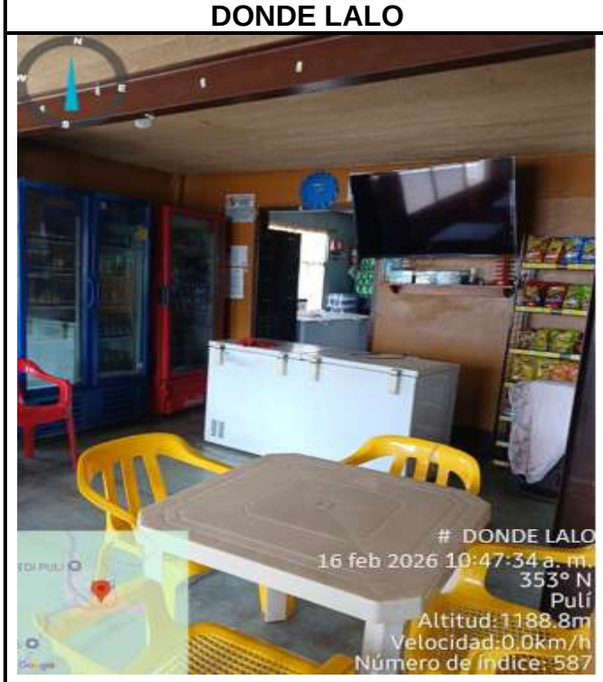
PROFESIONAL	**MAICOL STIVEN PULIDO NIETO**		
ACTIVIDAD	**INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DONDE LALO**		
MUNICIPIO	**PULI**	**FECHA:**	**16-FEBRERO-2026**

Hallazgos por parte de la autoridad sanitaria:

3.2 no se evidencia ningún tipo de conocimiento médico documentado que conste el estado de salud del manipulador.

3.4 no se evidencia plan de capacitación den BPM para fortalecer la educación y capacitación de los manipuladores.

5.2 no se evidencia el registro documentado de temperatura que conste que se lleva un control de los productos que necesitan de refrigeración.

DONDE LALO	**DONDE LALO**
	
DONDE LALO	**DONDE LALO**
	

Gobernación de Cundinamarca	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**	**Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179**
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	**Versión:02**
	REGISTRO FOTOGRAFICO	**Fecha de aprobación: 3 Dic-2024**

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

PROFESIONAL	**MAICOL STIVEN PULIDO NIETO**		
ACTIVIDAD	**INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DONDE LALO**		
MUNICIPIO	**PULI**	**FECHA:**	**16 FEBRERO-2026**

PRODUCTO	**PRODUCTO**
	
PRODUCTO	**PRODUCTO**
	


Sabor intenso
Margarita
Limón
+ CONTENIDO
MÁS PAPAS
16 feb 2026 10:53:29 a. m.
53° NE
Pulí
Altitud:1223.2m
Velocidad:0.0km/h
#Donde Lalo
Número de índice: 599


¡Papas Margarita
PEPSICO
16 feb 2026 10:53:35 a. m.
83° E
Pulí
Altitud:1223.2m
Velocidad:0.0km/h
#Donde Lalo
Número de índice: 600


AHORA
De Todito
NATU CHIPS
BBQ
+ CHICHARRÓN
16 feb 2026 10:53:03 a. m.
118° SE
Pulí
Altitud:1223.0m
Velocidad:0.0km/h
#Donde Lalo
Número de índice: 597


¡MEZCLA Y DISFRUTA!
VISITA
/DeToditoColombia
PEPSICO
16 feb 2026 10:53:12 a. m.
56° NE
Pulí
Altitud:1223.1m
Velocidad:0.0km/h
#Donde Lalo
Número de índice: 598


NATU CHIPS
PLÁTANO MADURO
16 feb 2026 10:52:52 a. m.
88° E
Pulí
Altitud:1222.8m
Velocidad:0.0km/h
#Donde Lalo
Número de índice: 596


COLOMBIA
MUJERES
NATU CHIPS
PEPSICO
16 feb 2026 10:50:42 a. m.
106° E
Pulí
Altitud:1207.0m
Velocidad:0.5km/h
Número de índice: 593

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M.PDS-GSPVSP-FR-076
		Versión: 02
	ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Fecha de Aprobación: 5 Febrero de 2025

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdatasubproceso@cundinamarca.gov.co"

ACTA N° 2558000042-26

En Pulí, a los 16 días del mes de Febrero de 2026, se hicieron presentes los funcionarios MAICOL STIVEN PULIDO NIETO, de SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA/ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO en el establecimiento denominado minitienda El progreso, ubicado en la calle 3 cra 4 NIT 35645q-1 Teléfono: 3142085173 fax o correo electrónico No presentan, con el fin de VERIFICAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A ALERTAS SANITARIAS EMITIDAS POR EL INVIMA. La visita fue atendida por Arnaldo Hernando Ruiz, identificado con C.C 35645q en calidad de propietario a quien se le informó el objeto de la visita.

OBJETIVO DE LA VISITA

Se realiza Visita de Deligencia ya que por tiempo de vista anterior se vuelve a visitar ya que todos los establecimientos del municipio cuenta con la visita Sanitaria

ANTECEDENTES SI [X] NO [–]

Acta de la visita anterior Establecimiento de Comercialización de alimentos N° 2558002 23-25 Concepto Sanitario Favorable con requerimientos 75.5%

DESARROLLO DE LA VISITA (DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA)

Se evidencia que el lavamanos no tiene señalización implementos de aseo como jabon liquido Toallas desechables, se evidencia que no cuentan con Reconocimiento medico que garantice el estado de salud del manipulador de los productos, se evidencia que no cuentan con capacitaciones de BPM para fortalecer la educacion y capacitacion de los manipuladores Se evidencia que no cuentan con un control de temperatura que cumple el control de los productos que requieren algun tipo de refrigeración,

OBSERVACIONES

Se le informa al propietario del Establecimiento sobre las recomendaciones exigidas por la autoridad Sanitaria para asi tener un mejor funcionamiento de sus actividades diarias en su comercialización de sus productos

Para constancia se firma por quienes intervinieron en la presente diligencia el día 16 del mes de febrero de 2025, de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente.

Por la Entidad Territorial:

Firma _____
Nombre MAICOL STIVEN PULIDO NIETO
Documento de identidad 1078828183 de VIOTA
Cargo TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL

Firma _____
Nombre _____
Documento de identidad _____
Cargo _____

Responsable del establecimiento:

Firma ARNOLDO H RUIZ M
Nombre ARNOLDO H RUIZ M
Documento de identidad 356454
Cargo Comercio

Firma _____
Nombre _____
Documento de identidad _____
Cargo _____

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093
		Versión: 03
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	Fecha de Aprobación: 26- Nov- 2024

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta No. 25 s800043-26

Ciudad y Fecha: Pul: 16 Febrero 2026
Nombre del establecimiento: minitienda El progreso
Dirección: calle 3 Cra 4 **Teléfono:** 3142085173
Nombre del Producto: Salchichas viena Zeno

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rotulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			—
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			—
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	—
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.			X	—
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			—
Contiene la lista de ingredientes.	X			Carne cerdo pollo tocino
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			Nombre: 130g Salchicha Zeno
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			fabricado por: Zeno SAS cra 64c # 104-3 medellin
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			Lote: L1410146000511864H
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			Vence: 21 Mar 27
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA -0024881-2023
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			—

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: S.S.C./ E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO

Nombre MAICOL STIVEN PULIDO NIETO
Firma
Documento de identidad: 1078828183
Cargo SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre ARNULDO H RUIZ M
Firma ARNULDO H RUIZ M
Documento de identidad: 356454
Cargo Comercio

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093
		Versión: 03
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	Fecha de Aprobación: 26- Nov- 2024

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta No. 25 58000044 - 26

Ciudad y Fecha: Pul: 16 febrero 2026
Nombre del establecimiento: minitienda El progreso
Dirección: calle 3 cra 4 **Teléfono:** 3142085173
Nombre del Producto: Nestle clasica

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rotulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			—
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			—
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	—
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.			X	—
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			—
Contiene la lista de ingredientes.	X			Lecitina de soya sulfito de sinc leche
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			Nombre: 414 g Neskle clasica
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			Fabricado por: Colombia Ltda Bolledupar carrera 9
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			Lote: L3142653782
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			Vence: 31 Agosto 2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA-02113114
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			—

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: S.S.C./ E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO

Nombre MAICOL STIVEN FULILO NIETO
Firma
Documento de identidad: 1078828183
Cargo SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre ARNULFO H RUIZ H
Firma ARNULFO H RUIZ H
Documento de identidad: 356454
Cargo Comercio

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093
		Versión: 03
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	Fecha de Aprobación: 26- Nov- 2021

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta No. 25 5800045-26

Ciudad y Fecha: Puli 16 febrero 2026
Nombre del establecimiento: tienda El Progreso
Dirección: calle 3 cra 4 **Teléfono:** 3142083173
Nombre del Producto: Nestle mila

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rotulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			—
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			—
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	—
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.			X	—
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			—
Contiene la lista de ingredientes.	X			Solidos lacteos Sueros
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			Nombre: 100 g nestle mila
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			Fabricado por. Nestle Colombia S.A Valle del cauca calle 2N- 1-146
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			Lote: L5020046721
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			Vence: 30 Abril 2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA V1045314
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			—

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: S.S.C./ E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO

Nombre MAICOL STIVEN PULILO NIETO
Firma
Documento de identidad: 1078828183
Cargo SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre ARNULFO H RUIZ N
Firma ARNULFO H RUIZ N
Documento de identidad: 356454
Cargo Comercio

Nombre
Firma
Documento de identidad
Cargo

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093
		Versión: 03
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO	Fecha de Aprobación: 26- Nov- 2024

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

ANEXO ACTA DE VISITA

Acta No. 25 58000496-26

Ciudad y Fecha: PUL 16 febrero 2026

Nombre del establecimiento: minitienda El progreso

Dirección: calle 3 cra 4 **Teléfono:** 3142085173

Nombre del Producto: Ridos Tu Nieve

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rotulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	X			—
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	X			—
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			X	—
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.			X	—
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	X			—
Contiene la lista de ingredientes.	X			semolato de trigo Bitaminas
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			Nombre: Tu Nieve 250 gr
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	X			Fabricado por: molinos del Atlantico SAS Via 40 N-62 Barranquilla
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			Lote: 16 4H 19:22
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			Vence: 19 Abril 2026
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA-00233324-2023
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			X	—
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			—

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: S.S.C./ E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO

Nombre MAICOL STIVEN PULIDO NIETO

Firma

Documento de identidad: 1078828183

Cargo SANEAMIENTO AMBIENTAL

Nombre

Firma

Documento de identidad

Cargo

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre ARNULFO H RUIZ M

Firma ARNULFO H RUIZ M

Documento de identidad: 3516454

Cargo Comercio

Nombre

Firma

Documento de identidad

Cargo

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-V6P-FR-180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: Julio 25 - 2024

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

NOMBRE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / S.S.C.E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL S.J.

CIUDAD: Pul: FECHA: 16/02/2026 ACTA N°: 655800049 26

RAZÓN SOCIAL: Arnoldo Hernando Ruiz Mendez

*CÉDULA / NIT: 356454

*NOMBRE COMERCIAL: Minitienda El Progreso

*DIRECCIÓN: Calle 3 cr 4

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: Galleta Ducales

Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)			Presentación Comercial: (Contenido neto)
		Registro Sanitario No.:	204 g
		Permiso Sanitario No.:	
	X	Notificación Sanitaria No.: NSA-0013601-2023	
		No Requiere	

ASPECTOS A VERIFICAR

Res. 810 de 2021, Res. 2492 de 2022 y Res. 254 de 2023 y las demás normas que la complementen, modifiquen o sustituyan

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumple (C); No Cumple (NC); No Aplica (NA)

TABLA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL Y NÚMERO DE PORCIONES

1	REQUISITOS GENERALES	C	NC	NA	Observaciones
1.1	La información no describe o presenta el alimento de forma falsa, equívoca o engañosa o susceptible de crear en mc	X	NC	NA	—

2	ESPECIFICACIONES DE TABLA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL	C	NC	NA	Observaciones
2.1	El título de la Tabla de Información Nutricional se declara como "Información Nutricional" o "Datos de Nutrición" o "Información Nutrimental" utilizando el tipo letra Arial o Helvética, en un tamaño mínimo de 10 puntos. Los títulos y los nombres de datos nutricionales: calorías, grasa saturada, grasas trans, azúcares añadidos y sodio, aparecen en negrilla y tamaño de letra 1.3 veces más grande para distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	X	NC	NA	Informacion Nutricional
2.2	La información nutricional deberá aparecer agrupada, presentada en un recuadro, en un lugar visible de la etiqueta, con tamaño mínimo del 25% del área disponible para impresión de la cara en donde se ubique , en caracteres legibles y en color contrastante con el fondo y se declarà las unidades correspondientes a cadà nutriente. (Art. 27 Res. 810 de 2021).	X	NC	NA	Area total 260 cm² Area tabla 60
2.3	La declaración de los nutrientes se hace por 100 g/100 ml del alimento y por porción. La tabla nutricional contiene todos los nutrientes de declaración obligatoria (Art. 10 y Art. 28 Res. 810 de 2021)	X	NC	NA	—
2.4	Los datos nutricionales aparecen en el siguiente orden: calorías, grasa total, grasa saturada, grasa trans, carbohidratos, fibra dietaria, azúcares totales, azúcares añadidos, proteína, sodio. Para vitaminas y minerales de obligatoria declaración, el orden será: Vitamina A, Vitamina D, Hierro, Calcio y Zinc. El tipo de formato es acorde con el área de impresión disponible en la etiqueta (Art. 28, Art. 29 y Art. 30 Res. 810 de 2021)	X	NC	NA	Formato Vertical Estandar es
2.5	Los nutrientes de declaración obligatoria y opcionales se expresan en unidades, abreviaturas y aproximaciones permitidas. (Tabla 3. Art. 10, Tabla 7. Artículo 14, Tabla 1 Artículo 9; Tabla 5 y 6. Art.12. Res. 810 de 2021)	X	NC	NA	—
2.6	El número de porciones por empaque esta declarado en la cara principal de exhibición de la etiqueta, junto al contenido neto del alimento. (Art. 10, Art.12 Res. 810 de 2021)	X	NC	NA	porciones 25.5

3	ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIA	C	NC	NA	Observaciones
3.1	Teniendo en cuenta los valores de los nutrientes adicionados expresados en 100 g o 100 ml del producto alimenticio procesado o ultra procesado, son iguales o supera el valor según establecido en la tabla 17. De requerirse, son declarados los sellos correspondientes. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	NC	NA	Grasa saturada 7.4g carbohidratos 70g Fibra dietaria 2.4g
3.2	El o los sellos de advertencia se encuentran ubicados en la cara principal de exhibición de la etiqueta (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	NC	NA	—
3.3	El Sello frontal de advertencia tiene la forma octagonal de fondo color negro y borde blanco y en su interior el texto "EXCESO EN", seguido de "GRASAS SATURADAS" o "GRASAS TRANS ", "SODIO", "AZUCARES" o "CONTIENE EDULCORANTES" de manera individual o con 2, 3 , 4 o 5 sellos (según corresponda). Las letras están en mayúscula y de color blanco, letra tipo ARIAL BOLD e incluye en letras blancas la palabra "MINSALUD" (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	NC	NA	—
3.4	Los sellos de advertencia se ubican en el tercio superior derecho de la cara frontal o cara principal de exhibición de la etiqueta. Si el envase es cilíndrico o cónico los sellos se ubican en el tercio superior central. En caso de declarar dos o más sellos con el descriptor "EXCESO EN" siguen el orden y distribución: Sodio, Azúcares, Grasas Saturadas, Grasa Trans y Edulcorantes. (Art.1 Res. 254 de 2023)	X	NC	NA	—
3.5	Las dimensiones de los sellos están acorde al área de la cara principal de exhibición. (Art.1 Res. 254 de 2023)	X	NC	NA	> = 250 cm² a < = 300 cm² 4.8 x 4.8 cm 2 sellos
3.6	El sello o los sellos de advertencia está(n) fijado(s) de modo indeleble y de forma segura mediante adhesión, impresión, cosido gofrado, serigrafía, termo fijación u otros medios análogos, de tal forma que se garantice que no se desprenda del producto en la condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	X	NC	NA	—

4	DECLARACIONES DE PROPIEDADES NUTRICIONALES	C	NC	NA	Observaciones
4.1	Si el producto declara propiedades nutricionales, no debe tener uno o mas sellos frontales de advertencia	C	NC	X	—

4.2	La declaración de nutrientes es acorde con: 1. Los valores diarios de referencia definidos en la Tabla 9 y 10 Art. 15 Res. 810 de 2021. NOTA: En caso que el producto realice declaracion de nutrientes que no estén definidos en la Tabla 9 y 10 Art. 15 Res. 810 de 2021, debe remitirse al Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento. 2. El tamaño de la letra de las declaraciones no excede mas de dos veces el tamaño del nombre del alimento.	C	NC	NA X
CONTENIDO DE NUTRIENTES				
4.3	Si el alimento cuenta con la declaración "Excelente fuente" o el sinónimo "rico en" aplica para los nutrientes: proteína, vitaminas y minerales, fibra, ácidos grasos omega 3, grasas monoinsaturadas, grasas poliinsaturadas y grasas insaturadas. En caso que se declare "excelente fuente" para 3 o más vitaminas y/o minerales podrá utilizar el descriptor "excelente fuente de vitaminas y/o minerales. (Tabla 11. Art.19 Res. 810 de 2021)	C	NC	NA X
4.4	Los alimentos que cumplan con el descriptor "buena fuente", también podrán utilizar: "proporciona", "fuente", "contiene" o "con". Si el alimento naturalmente tiene algún nutriente en una cantidad suficiente para declarar el descriptor "buena fuente", podrá utilizar el término "naturalmente con". Si el alimento cumple con el descriptor "buena fuente de" para 3 o más vitaminas y/o minerales podrá utilizar el descriptor "buena fuente de vitaminas y/o minerales . (Tabla 12. Art. 19 Res.810 de 2021)	C	NC	NA X
4.5	La declaración "libre de" o sus sinónimos: "no contiene", "no tiene", "Cero" (o su expresión numérica), "exento de" o "fuente no significativa de", "sin" cuando el alimento ha sido procesado, modificado o formulado con el fin de disminuir ese nutriente especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares totales, colesterol, sodio). En el caso de que sea "libre" por naturaleza, se da a entender que es cualidad natural del alimento (Tabla 13. Art. 19. Res. 810 de 2021).	C	NC	NA X
4.6	La declaración "bajo en", también se podrá utilizar: "poco", "pocas", "baja fuente de" o "contiene una pequeña cantidad de", "bajo aporte" y "bajo contenido" cuando el alimento ha sido procesado, modificado o formulado con el fin de disminuir ese nutriente especifico. (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, colesterol, sodio). (Tabla 14. Art. 19. Res. 810 de 2021)	C	NC	NA X
4.7	Las declaraciones: "muy bajo en" solo aplica para sodio (máx 40 mg/100 g), "magro" y "extra magro" aplica para cernes y pescado, "magro" podrá ser usado en queso según Res. 2310 de 1986 y Res. 1804 de 1989. (Art.19. Res. 810 de 2021)	C	NC	NA X
4.8	La declaración de "fortificado" aplica para vitaminas y minerales indicados en Tabla 15. (Art. 19. Res. 810 de 2021), y da cumplimiento a: no tiene sellos de advertencia, la fortificación está permitida en la autorización de comercialización, el micronutriente está declarado en la tabla nutricional.	C	NC	NA X
COMPARACIÓN DE NUTRIENTES				
4.9	**La declaración "Reducido en"o sus sinónimos:" menos" o "más bajo en", "ligero", "liviano", "menor", "menor que", aplica a reducción de nutrientes comparados en versiones diferentes de un mismo alimento o alimentos similares. La diferencia se expresa en porcentaje, fracción o cantidad absoluta. Estas declaraciones aplican para: calorías, grasas, grasas saturada, azúcares, sodio, colesterol y el término "light" únicamente puede usarse para reducido en calorías. (Tabla 16. Art. 21 Res. 810 de 2021)**	C	NC	NA X
NO ADICIÓN				
4.10	**La declaración "sin azúcares añadidos", "sin azúcares agregados", "sin azúcares adicionados", da cumplimiento al numeral 22.1 del Art.22 de la Res. 810 de 2021.**	C	NC	NA X
4.11	**La declaración "sin sal/sodio añadido" cumple con el requisito de "bajo en sodio", (Numeral 22.2 Art. 22 Res. 810 de 2021)**	C	NC	NA X

		C	NC	NA	Observaciones
5	**DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD**				
5.1	**Las declaraciones de salud: 1. No sugieren que el alimento por si solo es suficiente para la alimentación diaria, ni que los alimentos comunes no suministran suficientes nutrientes. 2. No promueve el consumo excesivo de cualquier alimento. 3. No genera dudas sobre inocuidad y calidad de alimentos similares. 4. No tiene sellos de advertencia. 5. No cuantifica el grado de reducción de riesgo de enfermedades. 6. No implica propiedades curativas, medicinales ni terapéuticas. 7. No se describe ni se presenta con términos relacionados a salud, saludable, etc. 8. No usa términos relacionados a que el alimento por si solo es suficiente para la alimentación diaria. (Art. 4. Res 2492 de 2022)** **NOTA: En caso que el producto declare propiedades en salud que no estén definidas en la Res. 810 de 2021, debe remitirse al Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento.**	C	NC	NA X	

		C	NC	NA	Observaciones
6	**SELLO POSITIVO**				
6.1	**Para sello positivo el alimento debe tener bajos contenidos de nutrientes de interés en salud publica en 100 g ó 100 ml dando cumplimiento a:** **Sal/Sodio (mg): ≤ 80 mg (sólidos) / ≤ 60 g (líquidos)** **Azúcares Añadidos(g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 1,0 g (líquidos)** **Grasas Saturadas (g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 2,0 g (líquidos)** **y que no usan edulcorantes en su formulación (Art. 33 Res. 810 de 2021)**	C	NC	NA X	
6.2	**En la lista de ingredientes, no es su primer ingrediente: la sal/sodio o aditivos con sodio, azúcares añadidos, grasas (Art. 33 Res. 810 de 2021)**	C	NC	NA X	
6.3	**El sello positivo se presenta en forma de visto bueno y cumple con los requisitos de color, dimensiones y ubicación (parte inferior izquierda de la cara frontal de la etiqueta) establecidos en el Art. 33 de la Res. 810 de 2021.**	C	NC	NA X	

Observaciones:

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA

Nombre:	**MAICOL STIVEN PULIDO NIETO**
Tipo de documento:	**CEDULA DE CIUDADANIA**
Número de documento:	**1.078.828.183**

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:	ARNULFO H RUIZ M
Tipo de documento:	CC
Número de documento:	3564[illegible]9

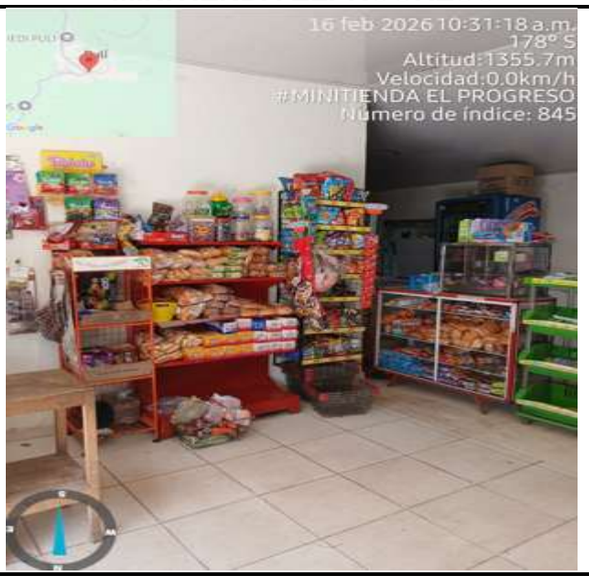
Gobernación de Cundinamarca	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**	**Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179**
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	**Versión:02**
	REGISTRO FOTOGRAFICO	**Fecha de aprobación: 3 Dic- 2024**

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

PROFESIONAL	**MAICOL STIVEN PULIDO NIETO**		
ACTIVIDAD	**INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO MINITIENDA ELPROGRESO**		
MUNICIPIO	**PULI**	**FECHA:**	**16-FEBRERO-2026**

Hallazgos por parte de la autoridad sanitaria:

- Se evidencia que el lavamanos no tiene señalización e implementos de aseo como jabón líquido servilletas desechables
- Se evidencia estantería falta de limpieza y organización.
- No se evidencia ningún tipo de conocimiento médico documentado que conste el estado de salud del manipulador.
- No se evidencia plan de capacitación den BPM para fortalecer la educación y capacitación de los manipuladores.
- Se evidencia que algunas áreas de preparación faltan un buen lavado y desinfectado tanto equipos y utensilios.
- No se evidencia el registro documentado de temperatura que conste que se lleva un control de los productos que necesitan de refrigeración.

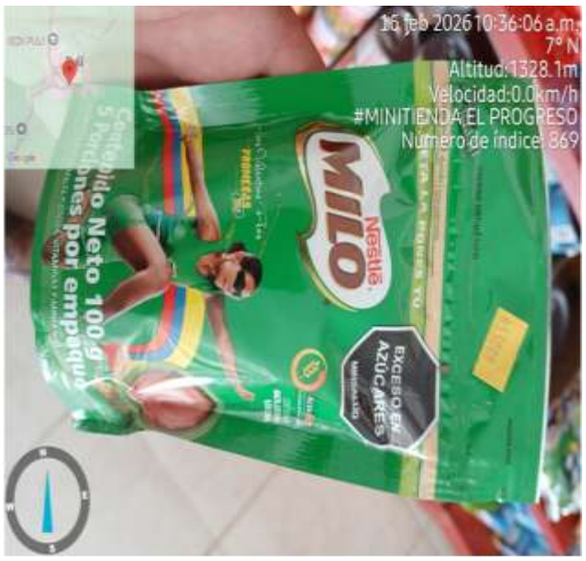
MINITIENDA ELPROGRESO	**MINITIENDA ELPROGRESO**
	
MINITIENDA ELPROGRESO	**MINITIENDA ELPROGRESO**
	

Gobernación de Cundinamarca	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**	**Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179**
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	**Versión:02**
	REGISTRO FOTOGRAFICO	**Fecha de aprobación: 3 Dic-2024**

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

PROFESIONAL	**MAICOL STIVEN PULIDO NIETO**		
ACTIVIDAD	**INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO MINITIENDA ELPROGRESO**		
MUNICIPIO	**PULI**	**FECHA:**	**16 FEBRERO-2026**

PRODUCTO	**PRODUCTO**
	
PRODUCTO	**PRODUCTO**
	


16 feb 2026 10:36:06 a.m.
7° N
Altitud:1328.1m
Velocidad:0.0km/h
#MINITIENDA EL PROGRESO
Número de índice: 869
MILO
Nestlé
EXCESO EN AZÚCARES


16 feb 2026 10:36:10 a.m.
353° N
Altitud:1328.1m
Velocidad:0.0km/h
#MINITIENDA EL PROGRESO
Número de índice: 870
Información Nutricional


16 feb 2026 10:32:40 a.m.
150° SE
Altitud:1329.0m
Velocidad:0.0km/h
#MINITIENDA EL PROGRESO
Número de índice: 850
La Nieve
Fideos
Pastas alimenticias


16 feb 2026 10:32:51 a.m.
143° SE
Altitud:1329.9m
Velocidad:0.0km/h
#MINITIENDA EL PROGRESO
Número de índice: 851


16 feb 2026 10:35:02 a.m.
40° NE
Altitud:1331.1m
Velocidad:0.0km/h
#MINITIENDA EL PROGRESO
Número de índice: 864
DUCALES
EXCESO EN GRASAS SATURADAS
EXCESO EN SODIO


16 feb 2026 10:35:31 a.m.
31° NE
Altitud:1325.7m
Velocidad:0.0km/h
#MINITIENDA EL PROGRESO
Número de índice: 867

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código. M-PDS-GSPVSP-FR-078
		Versión: 02
	ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Fecha de Aprobación: 5 Febrero de 2025

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdatasubproceso@cundinamarca.gov.co"

ACTA N° 25 5800048--26

En Pulí, a los 16 días del mes de febrero de 2026, se hicieron presentes los funcionarios MAICOL STIVEN PULIDO NIETO, de SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA/ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO en el establecimiento denominado Vamos Donde Mi Negra, ubicado en la Vereda tulipa NIT 20837508-2 Teléfono: 3203042358 fax o correo electrónico no tiene, con el fin de VERIFICAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A ALERTAS SANITARIAS EMITIDAS POR EL INVIMA. La visita fue atendida por María elelia Vera, identificado con C.C 20837508 en calidad de propietaria a quien se le informó el objeto de la visita.

OBJETIVO DE LA VISITA

Se realiza Visita de Deligencia ya que por tiempo de la Visita anterior se queda a visitar ya que todos los Establecimientos del municipio Cuentan con la visita Sanitaria

ANTECEDENTES SI [X] NO [—]

Acta de la visita anterior Expendio de licores Bebidas alcoholicas N° 25580022 4-25 Concepto Sanitario Favorable si/.

DESARROLLO DE LA VISITA (DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA)

Se evidencia que los pisos no cuentan con drenaje y se encuentran con grietas en mal estado donde no facilita el buen lavado y desinfectado, Se evidencia que no cuentan con Capacitacion de BPM para fortalecer la educacion al manipulador de las bebidas Se evidencia que no cuentan con recipiente para los residuos solidos

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSPVSP-FR-078
		Versión: 02
	ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Fecha de Aprobación: 5 Febrero de 2025

OBSERVACIONES

Se le informa a la propietaria del establecimiento de las recomendaciones e exigencias por parte de la autoridad Sanitaria para así tener un mejor funcionamiento de sus actividades diarias

Para constancia se firma por quienes intervinieron en la presente diligencia el día 16 del mes de Febrero de 2026, de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente.

Por la Entidad Territorial

Firma _____

Nombre MAICOL STIVEN PULIDO NIETO

Documento de identidad 1078828183 de VIOTA

Cargo TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL

Firma _____

Nombre _____

Documento de identidad _____

Cargo _____

Responsable del establecimiento:

Firma María elelia Vera

Nombre María elelia Vera

Documento de identidad 20837.808

Cargo Propietaria

Firma _____

Nombre _____

Documento de identidad _____

Cargo _____

Gobernación de Cundinamarca	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**	**Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-179**
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	**Versión:02**
	REGISTRO FOTOGRAFICO	**Fecha de aprobación: 3 Dic- 2024**

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

PROFESIONAL	**MAICOL STIVEN PULIDO NIETO**		
ACTIVIDAD	**INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO VAMOS DONDE MI NEGRA**		
MUNICIPIO	**PULI**	**FECHA:**	**16 FEBRERO-2026**

Hallazgos por parte de la autoridad sanitaria:

- Se evidencia que los pisos no cuentan con un drenaje sifón; y en el área de comercialización de los productos se encuentran con grietas donde no facilita el buen lavado y desinfectado.
- No se evidencia plan de capacitación den BPM para fortalecer la educación y capacitación de los manipuladores.
- El suministro de agua no es constante y los tanques de almacenamiento no cuentan con un registro documentado del control de lavado y desinfectado para así garantizar la calidad del agua almacenada.

VAMOS DONDE MI NEGRA	VAMOS DONDE MI NEGRA
	
VAMOS DONDE MI NEGRA	**VAMOS DONDE MI NEGRA**
	

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-077
		Versión: 05
	ACTA DE TOMA DE MUESTRA	Fecha de Aprobación: 7 oct 2024

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

ACTA N°: 25580031-26

Fecha 17 febrero 2026 Hora 7:00 AM Nombre y dirección del productor Binsa S.A Km 6 vía Cajica - Zipaquira Cundinamarca Correo electrónico del establecimiento gladys22@gmail.com

Razón Social Establecimiento Tienda Buena Vista Dirección Vereda Lomalentida Teléfono 3203476441 Tipo de Establecimiento Comercializadora de alimentos

Ciudad o municipio Pul; Departamento CUNDINAMARCA Representante Legal Gladys milena Parra

Vehiculo (tipo) — No de placa — Propietario —

No. de orden	No. U/M o producto	Contenido neto g o cc por unidad	Nombre del producto, marca y presentación	T°C	Tipo de envase	Número de lote (si aplica)	Fecha de Vencimiento (si aplica)	Registro Sanitario (si aplica)	Fabricante y dirección
1	3	500 g	Sal Refisal	18°C	Bolsa Plastica	L251203131 1	N. A	RSA-003135E-2024	Binsa S.A Km 6 vía cajica-Zipaquira Cundinamarca
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

CONVENCIONES: U/M: Unidades por muestra del mismo lote; T: temperatura. El número de unidades por muestra dependen de la norma de cada producto.

Se deja contramuestra oficial. SI [—] NO [X]

Se deja contramuestra en poder del interesado: SI [—] NO [X]

Sitio de almacenamiento del producto muestreado: Estanteria

ANÁLISIS SOLICITADOS: Fisicoquimico

OBSERVACIONES

AAA00110-2026

Firman las personas que intervinieron en la presente diligencia:

Por parte de la Entidad de Salud Territorial.
Firma
Nombre MAICOL STIVEN PULIDO NIETO
Cargo y entidad TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL
C.C. Nº 1078828183

Por parte del establecimiento o responsable del producto.
Firma Gladys Milena Parra
Nombre Gladys Milena Parra
Cargo y entidad propietaria
C.C. Nº 52464272

Recibe laboratorio: Nombre ~~Arley Suarez~~ Firma — Fecha 2026/02/17 Hora 1:03 T° 22.6 T° 21.1

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-154 Versión: 02 Fecha de aprobación: 13 / Mayo / 2019

CIUDAD Pulí FECHA 19 febrero 2026 ACTA N° 25 580 EE2026- 005-26

TIPO DE ESTABLECIMIEN

Jardín Infantil	—	Institución Educativa Urbana	X	Institución Educativa No Formal	—	Guarderías	—
Centros de Desarrollo Infantil	—	Institución Educativa Rural	—	Institución Educativa de Educación Superior	—		
Otros	—						

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

CAMPO OBLIGATORIO

*Razón Social	Institución Educativa Departamental Integrado Pulí				
*Nombre Comercial	Sede Urbana IED Integrado Pulí				
*CÉDULA / NIT	899400373-1	MATRICULA MERCANTIL	No presenta		
*DIRECCIÓN	Kr 7 N° 8-04	CÓDIGO DANE	225800000268		
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO	Pulí		
Barrio	Lagunitas	Vereda	—	Comuna	—
Sector	—	Corregimiento	—	Caserío	—
Otro	—	Cuál:	—		
Teléfonos	3115062362				

Nombre del Propietario/Rep Legal	Hector Enrique Aponte				
*Documento de Identificación	C.C. X	C.E. —	NIT —	*Número de documento	7913674
*Nombre del Rector o Director	Hector Enrique Aponte				
*Documento de Identificación	C.C X	C.E —	*Número de documento	7913674	
Correo Electrónico	Integrado.puli@cundinamarca.edu.co.es				
*Dirección de Notificación	Kr 7 N° 8-04				

El representante del establecimiento autoriza la notificación electrónica: SI X NO —

Dirección de Notificación Electrónica	integrado.puli@cundinamarca.edu.co.es		
*DEPARTAMENTO	Cundinamarca	*MUNICIPIO	Pulí
*Horario 7 Dia de Funcionamiento	7:AM-4PM L-V	N° TOTAL DE TRABAJADORES	21

N° de Estudiantes por Jornada Mañana	Hombres	130	Mujeres	91
N° de Estudiantes por Jornada Tarde	Hombres	—	Mujeres	—
N°de Estudiantes por Jornada Noche	Hombres	—	Mujeres	—
N° de Docentes	Hombres	8	Mujeres	3

Número de Aulas 11 Numero de Patios 2 Numero de Cafeterías o Tiendas Escolares 1

CÓDIGO CIIU SI X NO — Descripción de la Actividad: Educacion primaria Secundaria

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	24 NOV - 2025	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	86 %
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	255809 IEC 2025-042		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE X		
			DESFAVORABLE		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumple(C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento cumple con una parte de la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumple (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud publica y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

REVISION DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X	—	—
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecular el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción		X	No presentan programa documentado de plagas
Listado de inventario de insumos químicos empleados en las labores de mantenimiento y limpieza y desinfección (estado, cantidad almacenada)		X	No presentan soportes

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO	—	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	—
SOLICITUD OFICIAL	—	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	—	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN:	—
OTRO	Especifique:				
NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR				—	

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento está ubicado en un lugar no inundable y en terreno de fácil drenaje (Art 160, Art 162 Ley 9 de 1979)	2	1	0		—
1.2	El establecimiento está alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores. Plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 162, Art 163 Ley 9 de 1979)	2	1	0		—
1.3	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	2	1	0		—
1.4	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		—
1.5	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		—
1.6	Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes, en los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		—
1.7	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 de la Ley 9)	3	1.5	0		—
1.8	La ventilación natural y/o artificial es permanente y suficiente, con el objeto de evitar la acumulación de olores, gases, condensación de vapores (Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		—
1.9	La iluminación natural y artificial es suficiente, adecuada y calidad, para prevenir efectos nocivos en la salud de los trabajadores, estudiantes y para garantizar adecuadas condiciones de visibilidad y seguridad. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		—
1.10	El área total de las edificaciones y de las aulas en los establecimientos de enseñanza esta acorde con el número de personas que alberga habitualmente. (Art 211 Ley 9 de 1979)	4	2	0		—
1.11	El mobiliario (sillas, mesas, pupitres, tablero) utilizado por los estudiantes se encuentra en buenas condiciones para su funcionamiento.	3	1.5	0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					30	La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento, limpios y en cantidad suficientes para uso de los profesores (inodoros lavamanos y Ducha). Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 212 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		—
2.2	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento, limpios y en cantidad suficientes para uso de los estudiantes (inodoros y lavamanos). Art 50 Resolución 14681 de 1985) (Art 212 Ley 9 de 1979)	7		0		—
2.3	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para la población discapacitada cumpliendo con las disposiciones del marco legal (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0		NC No cuentan con servicios sanitarios para población con discapacidad
2.4	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipos y mobiliario documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros), (art 207 ley 9 de 1979)	5	2.5	0		—
2.5	El establecimiento dispone de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.	3	1.5	0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					20	La calificación del bloque corresponde al 25 % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	(2)	1	0		—
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	(4)		0		—
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		—
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable, debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		—
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio, el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		—
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		—
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 1979)	(2)	1	0		—
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos documentado e implementado.	(3)	1.5	0		—
3.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		—
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.(Art 199 Ley 9 de 1979)	(1)	0.5	0		—
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.4.1	Existe un programa de manejo control integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79)	3	1.5	(0)		NC se evidencia que no cuentan con programa de control de plagas
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación. (Art 168 Ley 09 de 79)	(5)		0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					27	La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD- GESTION DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	(3)	1.5	0		—
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	(2)	1	0		—
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	(2)	1	0		—
4.4	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 205 Ley 9 de 1979) (Art 52,54 Resolución 14861 de 1985)	(3)	1.5	0		—
4.5	Cuenta con área de enfermería para primeros auxilios(Art 214 Ley 9 de 1979)	3	1.5	(0)		NC se evidencia que no cuentan con área de enfermería
4.6	Existe botiquín completo de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					12	La calificación del bloque corresponde al 15 % del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

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

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

2.3 NC No cuentan con servicios sanitarios para población con discapacidad
3.4.1 NC se evidencia que no cuentan con programa de control de plagas
4.5 NC se evidencia que no cuentan con area de enfermería

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

La sede se encuentra en buenas condiciones

N

Por parte de Establecimiento:

Gracias por su visita

N

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

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA — — —

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	25 Dias
FECHA INICIO PLAZO	20 Febrero 2026
FECHA LIMITE DE PLAZO	27 Marzo 2026

IX. 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 19 del mes de Febrero del año 2026 en la Ciudad de Pul:

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:MAICOL STIVEN PULIDO NIETO	NOMBRE:
CÉDULA: 1078828183	CÉDULA: N
CARGO:TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:
INSTITUCIÓN SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		
FIRMA:	Hector Apunte	FIRMA:
NOMBRE:	Hector Apunte	NOMBRE:
CÉDULA:	7913674	CÉDULA: N
INSTITUCIÓN:	IED INTEGRADO	INSTITUCIÓN:
CARGO:	RECTOR	CARGO:

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-146
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA LEY 1335 DE 2009	Fecha de aprobación: 10 / Abril / 2019

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN RIO — FECHA: 19 Febrero 2026

OBJETOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA

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

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

RAZÓN SOCIAL: Institucion Educativa Departamental Integrado Puli
NIT: 899909373-1
Nombre Comercial: Sede Urbana IED Integrado Puli
Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: Puli
Barrio: Acueductos — Vereda: - — Comuna: - — Localidad: -
Sector: - — Corregimiento: - — Caserío: - — UPZ: -
Otro: - Cuál: - . -
DIRECCIÓN: Kr 7 Nº 8-04
TELÉFONOS: 3115062362
Correo Electrónico *: integrado.puli@cundinamarca.edu.co.cr
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Hector Enrique Aponte
Documento de Identificación: C.C. X — C.E. - — NIT - — Número de documento: 7913674
Nombre del Representante Legal: Hector Enrique Aponte
Documento de Identificación: C.C. X — C.E. - — NIT - — Número de documento: 7913674
Correo Electrónico: integrado.puli@cundinamarca.edu.co.cr
El representante del establecimiento autoriza la notificación: SI X — NO -
Dirección de Notificación Electrónica: integrado.puli.cundinamarca.edu.co.cr
Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: Puli

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

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

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO	-	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	-
SOLICITUD OFICIAL	-	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA	-	SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	-

OTRO — Especifique: -

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR

EVALUACIÓN

CUMPLE	Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO CUMPLE	Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

ASPECTOS A INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCIÓN	ACCIÓN A REALIZAR
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohibe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros.	X			-	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con zonas de fumadores	X			-	
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ej : ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.	X			-	
2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009): 1. Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y 2. Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad"	La señalización contará con la siguiente información: Frase: ***"Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"*** Dimensiones del aviso dependiendo del área: Opc 1: áreas menores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 30 cm de largo * 15 cm de ancho. Opc 2: áreas mayores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 50 * 35 cm	X			-	

	La señalización contara con la siguiente información Frase " Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad " Paragrafo 1, articulo 2 " En ningún caso habrá mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras, ni emplearán logotipos, símbolos, juegos de colores que permitan identificar alguna de ellas Dimensiones del aviso El tamaño del aviso será de 15 cm de largo * 30 cm de ancho	X			—	
3. El establecimiento adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar. (Literal C Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009	Generar acciones como , pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad de policía.	X			—	Si no cumple canalizar a ALCALDIA DE LA JURISDICCION
4. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad. *Paragrafo 3 del Articulo 2 de la Ley 1335 de 2009*	Se debe verificar que los productos de tabaco no sean accesibles desde los estantes al publico sin ningun tipo de control	X			—	Si no cumple canalizar a POLICIA
5. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. *Articulos 14 15 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009*	Elementos promocionales o publicitarios tales como Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados	X			—	Si no cumple canalizar a SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
6. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados Paragrafo del articulo 3 de la Ley 1335 de 2009	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados	X			—	Si no cumple canalizar a POLICIA
7. El etiquetado y empaquetado que se encuentre en el establecimiento cumple con las disposiciones del *articulo 13 de la Ley 1335 de 2009*, sobre advertencias sanitarias	Paragrafo 1°, Articulo 13, Ley 1335 de 2009 En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequivocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018	X			—	Si no cumple canalizar a SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
8. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad *Articulo 2 de la Ley 1335 de 2009*	No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad	X			—	Si no cumple canalizar a POLICIA
9 El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo 10 unidades de Cigarrillos	X			—	Si no cumple canalizar a POLICIA
ASPECTOS A INSPECCIONAR O VIGILAR EN MEDIOS DE TRANSPORTE (Marque con una X)						
1. El medio de transporte cumple con las disposiciones establecidas en los articulos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco	Prohibe el consumo de tabaco y sus derivados dentro del vehiculo	—	—	—	—	
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados	—	—	—	—	
2. Adopta medidas especificas razonables a fin de disuadir a las personas cuando fuman al interior del vehiculo	Generar acciones como , pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el vehiculo o ponerse en contacto con la autoridad competente	—	—	—	—	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCION
3. Cuenta con los avisos alusivos a los ambientes libres de humo *Articulo 20 de la Ley 1335 de 2009*	La señalizacion contara con la siguiente informacion Frase "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados" Dimensiones del aviso	—	—	—	—	

FIRMA DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 19 del mes de Febrero del año 2026 en la Ciudad de Pul:

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

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

NINGUNA

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

Gracias

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
NOMBRE. MAICOL STIVEN PULIDO NIETO	NOMBRE
CÉDULA 1078828183	CÉDULA
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO
INSTITUCIÓN. SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA- E S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA
POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO	
NOMBRE Hector Aponte	NOMBRE
CÉDULA 79136714	CÉDULA
CARGO RECTOR	CARGO
INSTITUCIÓN IED INTEGRADO	INSTITUCIÓN
FIRMA Hector Aponte	FIRMA
TESTIGOS DE LA VISITA DE INSPECCIÓN Y/O VIGILANCIA	
NOMBRE	NOMBRE
CÉDULA	CÉDULA
CARGO	CARGO
INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-154 Versión: 02 Fecha de aprobación: 13 / Mayo / 2019

CIUDAD: Puli | FECHA: 19 febrero 2026 | ACTA N°: 25580EE2026-007-26

TIPO DE ESTABLECIMIEN

Jardín Infantil	-	Institución Educativa Urbana	-	Institución Educativa No Formal	-	Guarderías	-
Centros de Desarrollo Infantil	-	Institución Educativa Rural	X	Institución Educativa de Educación Superior	-		

Otros:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

*Razón Social	IED integrado sede Rural Paramon				
*Nombre Comercial	Sede Rural Paramon				
*CÉDULA / NIT	899999373-1	MATRICULA MERCANTIL	NO presentan		
*DIRECCIÓN	Vereda Paramon	CÓDIGO DANE	225580000268		
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO	Puli		
Barrio	-	Vereda	Paramon	Comuna	-
Sector	-	Corregimiento	-	Caserío	-
Otro	-	Cuál	- - -		
Teléfonos	3115062362				

Nombre del Propietario/Rep Legal	Hector Enrique Aponte		
*Documento de Identificación	C.C. X C.E. - NIT -	*Número de documento	7413674
*Nombre del Rector o Director	Hector Enrique Aponte		
*Documento de Identificación	C.C. X C.E. -	*Número de documento	7413674
Correo Electrónico	integradopuli@cundinamarca.edu.co.es		
*Dirección de Notificación	Vereda Paramon		

El representante del establecimiento autoriza la notificación electrónica: SI X NO -

Dirección de Notificación Electrónica	integradopuli@cundinamarca.edu.co.es		
*DEPARTAMENTO	Cundinamarca	*MUNICIPIO	Puli
*Horario 7 Día de Funcionamiento	7:AM-12:PM L-V	N° TOTAL DE TRABAJADORES	2

N° de Estudiantes por Jornada Mañana	Hombres	10	Mujeres	9
N° de Estudiantes por Jornada Tarde	Hombres	-	Mujeres	-
N°de Estudiantes por Jornada Noche	Hombres	-	Mujeres	-
N° de Docentes	Hombres	-	Mujeres	1

Número de Aulas: 3 | Numero de Patios: 1 | Numero de Cafeterías o Tiendas Escolares: 1

CÓDIGO CIIU SI X NO - | Descripción de la Actividad: Educacion Basica Primaria

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	08 Mayo 2025	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	92.1
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	25580EE2025-0176-25		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE X		
			DESFAVORABLE		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumple(C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento cumple con una parte de la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumple (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud publica y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

REVISION DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X		-
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción		X	no presentan programa Control de plagas
Listado de inventario de insumos químicos empleados en las labores de mantenimiento y limpieza y desinfección (estado, cantidad almacenada)		X	No presentan soportes documentales

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO	-	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	-
SOLICITUD OFICIAL	-	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA	-	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	-
OTRO	Especifique:				
NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR				-	

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento está ubicado en un lugar no inundable y en terreno de fácil drenaje (Art 160, Art 162 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.2	El establecimiento está alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores. Plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 162, Art 163 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.3	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.4	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.5	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		
1.6	Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes, en los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
1.7	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 de la Ley 9)	3	1.5	0		
1.8	La ventilación natural y/o artificial es permanente y suficiente, con el objeto de evitar la acumulación de olores, gases, condensación de vapores (Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.9	La iluminación natural y artificial es suficiente, adecuada y calidad, para prevenir efectos nocivos en la salud de los trabajadores, estudiantes y para garantizar adecuadas condiciones de visibilidad y seguridad. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.10	El área total de las edificaciones y de las aulas en los establecimientos de enseñanza esta acorde con el número de personas que alberga habitualmente. (Art 211 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.11	El mobiliario (sillas, mesas, pupitres, tablero) utilizado por los estudiantes se encuentra en buenas condiciones para su funcionamiento.	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					30	La calificación del bloque corresponde al ___30___ % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento, limpios y en cantidad suficientes para uso de los profesores (inodoros lavamanos y Ducha). Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 212 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		
2.2	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento, limpios y en cantidad suficientes para uso de los estudiantes (inodoros y lavamanos). Art 50 Resolución 14681 de 1985) (Art 212 Ley 9 de 1979)	7		0		
2.3	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para la población discapacitada cumpliendo con las disposiciones del marco legal (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0		
2.4	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipos y mobiliario documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	5	2.5	0		
2.5	El establecimiento dispone de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					25	La calificación del bloque corresponde al ___25___ % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	(2)	1	0		—
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	(4)		0		—
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		—
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable, debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		—
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio, el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		—
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		—
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 1979)	(2)	1	0		—
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos documentado e implementado.	3	1.5	(0)		NC Se evidencia que no Cuentan con plan de residuos
3.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		—
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rigido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.(Art 199 Ley 9 de 1979)	(1)	0.5	0		—
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.4.1	Existe un programa de manejo control integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79)	3	1.5	(0)		NC Se evidencia que no cuenta con Programa control de Plagas
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación. (Art 168 Ley 09 de 79)	(5)		0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					24	La calificacion del bloque corresponde al 30 % del total del acta

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD- GESTION DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	3	1.5	(0)		NC no cuentan con plan de desastres Documentado
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	(2)	1	0		—
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	(2)	1	0		—
4.4	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 205 Ley 9 de 1979) (Art 52,54 Resolución 14861 de 1985)	(3)	1.5	0		—
4.5	Cuenta con área de enfermería para primeros auxilios(Art 214 Ley 9 de 1979)	3	1.5	(0)		NC no Cuentan con area de enfermería
4.6	Existe botiquín completo de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					9	La calificación del bloque corresponde al 15 % del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

3.3.1 NC Se evidencia que no cuentan con plan de residuos Documentado
3.4.1 NC Se evidencia que no cuentan con Programa de control de plagas
4.1 NC no cuentan con plan de desastres Documentado
4.5 NC no cuentan con Area de enfermería

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

NINGUNA

Por parte de Establecimiento:

Gracias

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

Clausura temporal total	Decomiso	Vacunación personas o animales
Clausura temporal parcial	Destrucción o desnaturalización	Destrucción o desnaturalización
Suspensión parcial de trabajos o servicios	Congelación	Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
Suspensión total de trabajos o servicios	Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	Desocupación o desalojamiento de estables, muelles o viviendas
Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades		

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	25 Dias
FECHA INICIO PLAZO	20 Febrero 2026
FECHA LIMITE DE PLAZO	27 Marzo 2026

IX. 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 19 del mes de Febrero del año 2026 en la Ciudad de Pul.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:MAICOL STIVEN PULIDO NIETO	NOMBRE:
CÉDULA: 1078828183	CÉDULA:
CARGO:TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:
INSTITUCIÓN:SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:			
FIRMA:	Hector Aponte	FIRMA:	
NOMBRE:	Hector Aponte	NOMBRE:	
CÉDULA:	79136744	CÉDULA:	
INSTITUCIÓN:	IED PARAMON	INSTITUCIÓN:	
CARGO:	RECTOR	CARGO:	

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-146
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA LEY 1335 DE 2009	Fecha de aprobación: 10 / Abril / 2019

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN RIO — FECHA: 19 febrero 2026

OBJETOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA

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

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

RAZÓN SOCIAL: 560 Integrado Sede Rural Paramon
NIT: 899999373 - 1
Nombre Comercial: Sede Rural Paramon
Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: Pul; — Localidad: -
Barrio: - — Vereda: Paramon — Comuna: - — UPZ: -
Sector: - — Corregimiento: - — Caserío: -
Otro: - Cuál: - -
DIRECCIÓN: vereda paramon
TELÉFONOS: 3115062362
Correo Electrónico *: integradopul; @ cundinamarca.edu.co.es
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Hector Enrique Aponte
Documento de Identificación: C.C. X — C.E. - — NIT - — Número de documento: 7913674
Nombre del Representante Legal: Hector Enrique Aponte
Documento de Identificación: C.C. X — C.E. - — NIT - — Número de documento: 7913674
Correo Electrónico: integradopul; @ cundinamarca. edu.co.es
El representante del establecimiento autoriza la notificación: SI X — NO -
Dirección de Notificación Electrónica: integradopul; @ cundinamarca. edu.co.es
Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: Pul;

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

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

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN X	SOLICITUD DEL INTERESADO -	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS -	
SOLICITUD OFICIAL -	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA -	SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS -	

OTRO — Especifique: -

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR: -

EVALUACIÓN

CUMPLE	Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO CUMPLE	Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

ASPECTOS A INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCIÓN	ACCIÓN A REALIZAR
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros.	X			-	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con zonas de fumadores	X			-	
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ej.: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.	X			-	
2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009): 1. Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y 2. Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad"	La señalización contará con la siguiente información: Frase: *"Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"* Dimensiones del aviso dependiendo del área: Opc 1: áreas menores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 30 cm de largo * 15 cm de ancho. Opc 2: áreas mayores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 50 * 35 cm	X			-	

	La señalización contara con la siguiente información Frase " Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad" Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras, ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas Dimensiones del aviso El tamaño del aviso será de 15 cm de largo * 30 cm de ancho	X			—	
3. El establecimiento adopta medidas especificas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar. *Literal C. artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.*	Generar acciones como:, pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad de policía	X			—	Si no cumple canalizar a ALCALDIA DE LA JURISDICCIÓN
4. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad. *Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009*	Se debe verificar que los productos de tabaco no sean accesibles desde los estantes al público sin ningún tipo de control.	Y			—	Si no cumple canalizar a POLICIA
5. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. *Artículos 14,15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009.*	Elementos promocionales o publicitarios tales como Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados	Y			—	Si no cumple canalizar a SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
6. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados	Y			—	Si no cumple canalizar a POLICIA
7. El etiquetado y empaquetado que se encuentre en el establecimiento cumple con las disposiciones del *artículo 13 de la Ley 1335 de 2009*, sobre advertencias sanitarias	Parágrafo 1 , Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018	Y			—	Si no cumple canalizar a SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
8. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. *Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.*	No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad.	X			—	Si no cumple canalizar a POLICIA
9.El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo 10 unidades de Cigarrillos	X			—	Si no cumple canalizar a POLICIA

ASPECTOS A INSPECCIONAR O VIGILAR EN MEDIOS DE TRANSPORTE (Marque con una X)						
1. El medio de transporte cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohibe el consumo de tabaco y sus derivados dentro del vehículo	—	—	—	—	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados	—	—	—	—	
2. Adopta medidas especificas razonables a fin de disuadir a las personas cuando fuman al interior del vehículo	Generar acciones como:, pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el vehículo o ponerse en contacto con la autoridad competente	—	—	—	—	
3. Cuenta con los avisos alusivos a los ambientes libres de humo. *Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.*	La señalización contará con la siguiente información: Frase: "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados" Dimensiones del aviso	—	—	—	—	

FIRMA DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 19 del mes de Febrero del año 2026 en la Ciudad de Pulí

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

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

NINGUNO

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

Ninguna

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
NOMBRE: MAICOL STIVEN PULIDO NIETO	NOMBRE
CÉDULA: 1078828186	CÉDULA
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA- E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA

POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO	
NOMBRE Hector Aponte	NOMBRE
CÉDULA 79136711	CÉDULA
CARGO Rector	CARGO
INSTITUCIÓN IED PARAMON	INSTITUCIÓN
FIRMA Hector Aponte	FIRMA

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

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-154 Versión: 02 Fecha de aprobación: 13 / Mayo / 2019

CIUDAD: Puli | FECHA: 19 febrero 2026 | ACTA N°: 25 580 EE2026- 003-26

TIPO DE ESTABLECIMIEN

Jardín Infantil	-	Institución Educativa Urbana	-	Institución Educativa No Formal	-	Guarderías	-
Centros de Desarrollo Infantil	-	Institución Educativa Rural	X	Institución Educativa de Educación Superior	-		
Otros	-						

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

CAMPOS OBLIGATORIOS

*Razón Social	IED integrado Sede Rural La ocanda		
*Nombre Comercial	Sede Rural la ocanda		
*CÉDULA / NIT	899999373-1	MATRICULA MERCANTIL	No Presenta
*DIRECCIÓN	Vereda la Ocanda	CÓDIGO DANE	225580000268
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO	Puli
Barrio: -	Vereda: La ocanda	Comuna: -	Localidad: -
Sector: -	Corregimiento: -	Caserío: -	UPZ: -
Otro:	Cuál: - - -		
Teléfonos	3115062362		
Nombre del Propietario/Rep Legal	Hector Enrique Aponte		
*Documento de Identificación	C.C. X C.E. - NIT -	*Número de documento	7413674
*Nombre del Rector o Director	Hector Enrique Aponte		
*Documento de Identificación	C.C. X C.E. -	*Número de documento	7413674
Correo Electrónico	integradopuli@cundinamarca.edu.co.cr		
*Dirección de Notificación	Vereda la ocanda		

El representante del establecimiento autoriza la notificación electrónica. SI X NO -

Dirección de Notificación Electrónica	integradopuli@cundinamarca.edu.co.cr		
*DEPARTAMENTO	Cundinamarca	*MUNICIPIO	Puli
*Horario 7 Dia de Funcionamiento	Lunes viernes 7am	N° TOTAL DE TRABAJADORES	2

N° de Estudiantes por Jornada Mañana	Hombres	8	Mujeres	4
N° de Estudiantes por Jornada Tarde	Hombres	-	Mujeres	-
N°de Estudiantes por Jornada Noche	Hombres	-	Mujeres	-
N° de Docentes	Hombres	-	Mujeres	1

Número de Aulas: 1 | Numero de Patios: 1 | Numero de Cafeterias o Tiendas Escolares: 1

CÓDIGO CIIU SI X NO | Descripción de la Actividad: Educacion Basica Primaria

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	14 Agosto 2025	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	91.1.
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	25580EE2025-030		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE X		
			DESFAVORABLE		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumple(C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento cumple con una parte de la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumple (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud publica y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

REVISION DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X	-	-
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción		X	no presentan control programa de plagas documentado
Listado de inventario de insumos quimicos empleados en las labores de mantenimiento y limpieza y desinfección (estado, cantidad almacenada)	X		-

*MOTIVO DE LA VISITA

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

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR: -

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento está ubicado en un lugar no inundable y en terreno de fácil drenaje (Art 160, Art 162 Ley 9 de 1979)	2	1	0		—
1.2	El establecimiento está alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores. Plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 162, Art 163 Ley 9 de 1979)	2	1	0		—
1.3	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	2	1	0		—
1.4	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		—
1.5	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		—
1.6	Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes, en los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		—
1.7	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 de la Ley 9)	3	1.5	0		—
1.8	La ventilación natural y/o artificial es permanente y suficiente, con el objeto de evitar la acumulación de olores, gases, condensación de vapores (Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		—
1.9	La iluminación natural y artificial es suficiente, adecuada y calidad, para prevenir efectos nocivos en la salud de los trabajadores, estudiantes y para garantizar adecuadas condiciones de visibilidad y seguridad. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		—
1.10	El área total de las edificaciones y de las aulas en los establecimientos de enseñanza esta acorde con el número de personas que alberga habitualmente. (Art 211 Ley 9 de 1979)	4	2	0		—
1.11	El mobiliario (sillas, mesas, pupitres, tablero) utilizado por los estudiantes se encuentra en buenas condiciones para su funcionamiento.	3	1.5	0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					30	La calificación del bloque corresponde al ___30___ % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento, limpios y en cantidad suficientes para uso de los profesores (inodoros lavamanos y Ducha). Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 212 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		—
2.2	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento, limpios y en cantidad suficientes para uso de los estudiantes (inodoros y lavamanos). Art 50 Resolución 14681 de 1985) (Art 212 Ley 9 de 1979)	7		0		—
2.3	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para la población discapacitada cumpliendo con las disposiciones del marco legal (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0		NC No cuentan con servicios Sanitarios para población con discapacidad
2.4	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipos y mobiliario documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	5	2.5	0		—
2.5	El establecimiento dispone de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.	3	1.5	0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					20	La calificación del bloque corresponde al ___25___ % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	(2)	1	0		—
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	(4)		0		—
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		—
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable, debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		—
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio, el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		—
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		—
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 1979)	(2)	1	0		—
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos documentado e implementado.	3	1.5	(0)		NC se evidencia que no cuentan con plan de gestion de residuos
3.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		—
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.(Art 199 Ley 9 de 1979)	(1)	0.5	0		—
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.4.1	Existe un programa de manejo control integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79)	3	1.5	(0)		NC no cuentan con plan de control de plagas
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación. (Art 168 Ley 09 de 79)	(5)		0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					24	La calificación del bloque corresponde al ___30___% del total del acta

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD- GESTION DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	3	1.5	(0)		NC se evidencia que no cuentan con plan de desastres documentado.
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	(2)	1	0		—
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	(2)	1	0		—
4.4	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 205 Ley 9 de 1979) (Art 52,54 Resolución 14861 de 1985)	(3)	1.5	0		—
4.5	Cuenta con área de enfermería para primeros auxilios(Art 214 Ley 9 de 1979)	3	1.5	(0)		NC no cuentan con area de enfermeria
4.6	Existe botiquín completo de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	2	1	(0)		NC no cuentan con botiquin
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					7	La calificación del bloque corresponde al ___15___% del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

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

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

2.3 NC no cuentan con servicios sanitarios para poblacion con discapacidad
3.3.1 NC se evidencia que no cuentan con plan de gestion de residuos
3.4.1 NC no cuentan con plan de control de plagas
4.1 NC se evidencia que no cuentan con plan de desastres documentado
4.5 NC no cuentan con area de enfermeria primeros auxilios
4.6 NO no cuentan con botiquin completo

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

NINGUNA

Por parte de Establecimiento:

Bien

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

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

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA — - -

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	25 Dias
FECHA INICIO PLAZO	20 Febrero 2026
FECHA LIMITE DE PLAZO	27 Marzo 2026

IX. 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 19 del mes de Febrero del año 2026 en la Ciudad de Pul.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:MAICOL STIVEN PULIDO NIETO	NOMBRE:
CÉDULA: 1078828183	CÉDULA:
CARGO:TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:
INSTITUCIÓN:SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Hector Aponte	FIRMA:
NOMBRE: Hector Aponte	NOMBRE:
CÉDULA: 79 13 674	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: IED LA OCANDA	INSTITUCIÓN:
CARGO: RECTOR	CARGO:

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-146
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA LEY 1335 DE 2009	Fecha de aprobación: 10 / Abril / 2019

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN RIO — FECHA: 19 febrero 2026

OBJETOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA

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

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

RAZÓN SOCIAL: IED integrado Sede Rural La ocunda
NIT: 899 999375-1
Nombre Comercial: Sede Rural La ocunda
Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: Pul; — Localidad: -
Barrio: - — Vereda: La ocunda — Comuna: - — UPZ: -
Sector: - — Corregimiento: - — Caserío: -
Otro [ ] Cuál: - - -
DIRECCIÓN: Vereda La ocunda
TELÉFONOS: 3115062362
Correo Electrónico *: integradopul@cundinamarca.edu.co.er
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Hector Enrique Aponte
Documento de Identificación: C.C. [X] C.E. [-] NIT [-] — Número de documento: 7913674
Nombre del Representante Legal: Hector Enrique Aponte
Documento de Identificación: C.C. [X] C.E. [-] NIT [-] — Número de documento: 7913674
Correo Electrónico: integradopul@cundinamarca.edu.co.er
El representante del establecimiento autoriza la notificación: SI [X] NO [-]
Dirección de Notificación Electrónica: integradopul@cundinamarca.edu.co.er
Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: Pul;

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

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

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO	-	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	-
SOLICITUD OFICIAL	-	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	-	SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	-

OTRO — Especifique: - — NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR: -

EVALUACION

CUMPLE	Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO CUMPLE	Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

ASPECTOS A INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCIÓN	ACCIÓN A REALIZAR
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros.	X			-	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con zonas de fumadores	X			-	
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ej.: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.	X			-	
2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009): 1. Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y 2. Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad"	La señalización contará con la siguiente información: Frase: *"Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"* Dimensiones del aviso dependiendo del área: Opc 1: áreas menores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 30 cm de largo * 15 cm de ancho. Opc 2: áreas mayores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 50 * 35 cm	X			-	

	La señalizacion contara con la siguiente información Frase " Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad " Parágrafo 1 articulo 2. Este anuncio en ningun caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras, ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de e as Dimensiones del aviso El tamaño del aviso será de 15 cm de largo * 30 cm de ancho	X				
3. El establecimiento adopta medidas especificas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar. *Literal C Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009*	Generar acciones como : pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad de policía	X				Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
4. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecanicos de productos de tabaco en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad. *Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009*	Se debe verificar que los productos de tabaco no sean accesibles desde los estantes al publico sin ningún tipo de control	X				Si no cumple canalizar a POLICÍA
5. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. *Artículos 14,15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009*	Elementos promocionales o publicitarios tales como Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados	X				Si no cumple canalizar a SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
6. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados.	X				Si no cumple canalizar a POLICÍA
7. El etiquetado y empaquetado que se encuentre en el establecimiento cumple con las disposiciones del *artículo 13 de la Ley 1335 de 2009*, sobre advertencias sanitarias	Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año, Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018	X				Si no cumple canalizar a SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
8. El establecimiento cumple con la prohibicion de vender productos de tabaco a menores de edad. *Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009*	No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad	X				Si no cumple canalizar a POLICIA
9.El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo 10 unidades de Cigarrillos	X				Si no cumple canalizar a POLICIA
ASPECTOS A INSPECCIONAR O VIGILAR EN MEDIOS DE TRANSPORTE (Marque con una X)						
1. El medio de transporte cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco	Prohibe el consumo de tabaco y sus derivados dentro del vehículo	-	-	-	-	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados	-	-	-	-	
2. Adopta medidas especificas razonables a fin de disuadir a las personas cuando fuman al interior del vehículo	Generar acciones como:, pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el vehículo o ponerse en contacto con la autoridad competente	-	-	-	-	
3. Cuenta con los avisos alusivos a los ambientes libres de humo *Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009*	La señalización contará con la siguiente información: Frase: "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados" Dimensiones del aviso	-	-	-	-	

FIRMA DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 19 del mes de febrero del año 2026 en la Ciudad de Pul:

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

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

NINGUNA

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

NINGUNA

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
NOMBRE. MAICOL STIVEN PULIDO NIETO	NOMBRE
CÉDULA: 1078828183	CÉDULA
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA- E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA

POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO	
NOMBRE Hector Apunte	NOMBRE
CÉDULA 79139714	CÉDULA
CARGO RECTOR	CARGO
INSTITUCIÓN IED LA OCONDA	INSTITUCIÓN
FIRMA Hector Apunte	FIRMA

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

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-154 Versión: 02 Fecha de aprobación: 13 / Mayo / 2019

CIUDAD: Puli | FECHA: 19 febrero 2026 | ACTA N°: 25580 EE2026- 006-26

TIPO DE ESTABLECIMIEN

Jardín Infantil [-] Institución Educativa Urbana [-] Institución Educativa No Formal [-] Guarderías [-]
Centros de Desarrollo Infantil [-] Institución Educativa Rural [X] Institución Educativa de Educación Superior [-]
Otros [- - -]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

*Razón Social: I.E.D Integrado Sede Rural Gibraltar
*Nombre Comercial: Sede Rural Gibraltar
*CÉDULA / NIT: 899.999372-1 | MATRICULA MERCANTIL: No presentan
*DIRECCIÓN: Vereda Gibraltar | CÓDIGO DANE: 225560000268
*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: Puli
Barrio: - | Vereda: Gibraltar | Comuna: - | Localidad: -
Sector: - | Corregimiento: - | Caserío: - | UPZ: -
Otro [-] Cuál: - - -
Teléfonos: 3115062362

Nombre del Propietario/Rep Legal: Hector Enrique Aponte
*Documento de Identificación: C.C. [X] C.E. [-] NIT [-] | *Número de documento: 79136 74
*Nombre del Rector o Director: Hector Enrique Aponte
*Documento de Identificación: C.C. [X] C.E. [-] | *Número de documento: 7913674
Correo Electrónico: integradopuli@cundinamarca.edu.co.es
*Dirección de Notificación: Vereda Gibraltar
El representante del establecimiento autoriza la notificación electrónica: SI [X] NO [-]
Dirección de Notificación Electrónica: integradopuli@cundinamarca-edu.co.es
*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Puli
*Horario 7 Dia de Funcionamiento: 7AM-4pm L-V | N° TOTAL DE TRABAJADORES: 2

N° de Estudiantes por Jornada Mañana	Hombres	8	Mujeres	10
N° de Estudiantes por Jornada Tarde	Hombres	4	Mujeres	3
N°de Estudiantes por Jornada Noche	Hombres	-	Mujeres	-
N° de Docentes	Hombres	1	Mujeres	-

Número de Aulas: 2 | Numero de Patios: 1 | Numero de Cafeterías o Tiendas Escolares: 1
CÓDIGO CIIU SI [X] NO [-] | Descripción de la Actividad: Educacion Basica primaria

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	11 Junio 2025	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	91.1
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	25580EE2025-0201-25		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE [X]		
			DESFAVORABLE		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumple(C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento cumple con una parte de la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumple (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud publica y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

REVISION DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X		-
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción		X	NO presentan programa de plagas documentado
Listado de inventario de insumos químicos empleados en las labores de mantenimiento y limpieza y desinfección (estado, cantidad almacenada)		X	NO presentan soportes documentales

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO	-	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	-
SOLICITUD OFICIAL	-	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA	-	SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	-
OTRO	Especifique:				
NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A POR					-

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento está ubicado en un lugar no inundable y en terreno de fácil drenaje (Art 160, Art 162 Ley 9 de 1979)	2	1	0		—
1.2	El establecimiento está alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores. Plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 162, Art 163 Ley 9 de 1979)	2	1	0		—
1.3	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	2	1	0		—
1.4	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		—
1.5	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		—
1.6	Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes, en los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		—
1.7	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 de la Ley 9)	3	1.5	0		—
1.8	La ventilación natural y/o artificial es permanente y suficiente, con el objeto de evitar la acumulación de olores, gases, condensación de vapores (Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		—
1.9	La iluminación natural y artificial es suficiente, adecuada y calidad, para prevenir efectos nocivos en la salud de los trabajadores, estudiantes y para garantizar adecuadas condiciones de visibilidad y seguridad. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		—
1.10	El área total de las edificaciones y de las aulas en los establecimientos de enseñanza esta acorde con el número de personas que alberga habitualmente. (Art 211 Ley 9 de 1979)	4	2	0		—
1.11	El mobiliario (sillas, mesas, pupitres, tablero) utilizado por los estudiantes se encuentra en buenas condiciones para su funcionamiento.	3	1.5	0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					30	La calificación del bloque corresponde al ___30___ % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento, limpios y en cantidad suficientes para uso de los profesores (inodoros lavamanos y Ducha). Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 212 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		—
2.2	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento, limpios y en cantidad suficientes para uso de los estudiantes (inodoros y lavamanos). Art 50 Resolución 14681 de 1985) (Art 212 Ley 9 de 1979)	7	[illegible]	0		—
2.3	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para la población discapacitada cumpliendo con las disposiciones del marco legal (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0		—
2.4	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipos y mobiliario documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros), (art 207 ley 9 de 1979)	5	2.5	0		—
2.5	El establecimiento dispone de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.	3	1.5	0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					25	La calificación del bloque corresponde al ___25___ % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	(2)	1	0		—
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	(4)		0		— CR1
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		—
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable, debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		—
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio, el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		—
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		—
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 1979)	(2)	1	0		—
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos documentado e implementado.	3	1.5	(0)		NC No cuentan con plan de residuos documentado
3.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979)	2	1	(0)		NC No cuentan con area de Almacenamiento de residuos
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.(Art 199 Ley 9 de 1979)	1	0.5	(0)		NC no cuentan con recipientes para el manejo de Residuos al codigo de colores
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.4.1	Existe un programa de manejo control integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79)	3	1.5	(0)		NC no cuentan con programa de manejo control de plagas documentado
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación. (Art 168 Ley 09 de 79)	(5)		0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					21	La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD- GESTION DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	3	1.5	(0)		NC Se evidencia que no cuentan con plan de desastres documentado
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	(2)	1	0		—
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	(2)	1	0		—
4.4	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 205 Ley 9 de 1979) (Art 52,54 Resolución 14861 de 1985)	(3)	1.5	0		—
4.5	Cuenta con área de enfermería para primeros auxilios(Art 214 Ley 9 de 1979)	3	1.5	(0)		NC no cuentan con area de enfermeria primeros Auxilios
4.6	Existe botiquín completo de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					9	La calificación del bloque corresponde al 15 % del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

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

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

3.3.1 NC No cuentan con plan de residuos documentado e implementado
3.3.2 NC NO cuentan con area de almacenamiento de residuos
3.3.3 NC no cuentan con recipientes para el manejo de Residuos al codigo de colores
3.4.1 NC no cuentan con programa de manejo control de plagas documentados
4.1 NC se evidencia que no cuentan con plan de desastres documentado
4.5 NC no cuentan con area de enfermeria primeros auxilios

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

NINGUNA

Por parte de Establecimiento:

Ninguna

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

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

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	25 Dias
FECHA INICIO PLAZO	20 Febrero 2026
FECHA LIMITE DE PLAZO	27 Marzo 2026

IX. 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 19 del mes de Febrero de 2026 en la Ciudad de Puli.

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) dias contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:MAICOL STIVEN PULIDO NIETO	NOMBRE:
CÉDULA: 1078828183	CÉDULA:
CARGO:TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO:
INSTITUCIÓN SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Hector Aponte	FIRMA:
NOMBRE: Hector Aponte	NOMBRE:
CÉDULA: 79139714	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: ICD GIBRALTAR	INSTITUCIÓN:
CARGO: RECTOR	CARGO:

La Gente Primero	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código: M.POS.GSP.VSP.FR.135
Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA LEY 1335 DE 2009	Fecha de aprobación: 19 / Abril / 2017

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - E S E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN RIO

FECHA: 19 Febrero 2026

OBJETOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA

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

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

RAZÓN SOCIAL: I.E.D integrado Sede Rural Gibraltar

NIT: 899.999373-1

Nombre Comercial: Sede Rural Gibraltar

Departamento: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: Pulí

Barrio: - Vereda: Gibraltar Comuna: - Localidad: -

Sector: - Corregimiento: - Caserío: - UPZ: -

Otro: - Cuál: - - -

DIRECCIÓN: Vereda Gibraltar

TELÉFONOS: 3115062362

Correo Electrónico *: integradopul: @ cundinamarca. edu. co. cs

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Hector Enrique Aponte

Documento de Identificación C.C X C.E - NIT - Número de documento: 7913674

Nombre del Representante Legal: Hector Enrique Aponte

Documento de Identificación C.C X C.E - NIT - Número de documento: 7913674

Correo Electrónico: integradopul: @cundinamarca. edu. co. cr

El representante del establecimiento autoriza la notificación SI X NO -

Dirección de Notificación Electrónica: integradopul: @cundinamarca. edu. co. cr

Departamento: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: Pulí

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

TIPO DE VEHÍCULO PUBLICO - OFICIAL - ESCOLAR - MIXTO - PRIVADO/PARTICULAR -

PLACA DEL VEHÍCULO -

NOMBRE DEL CONDUCTOR -

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C - C.E - Número de documento -

TURNO AM - PM - HORA -

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO	-	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	-
SOLICITUD OFICIAL	-	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	-	SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	-

OTRO - Especifique: -

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR

EVALUACIÓN

CUMPLE	Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO CUMPLE	Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

ASPECTOS A INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCIÓN	ACCIÓN A REALIZAR
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohibe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros.	X			-	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con zonas de fumadores	X			-	
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ej.: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.	X			-	
2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009): 1. Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y 2. Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad"	La señalización contará con la siguiente información: Frase: ***"Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"*** Dimensiones del aviso dependiendo del área: Opc 1: áreas menores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 30 cm de largo * 15 cm de ancho. Opc 2: áreas mayores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 50 * 35 cm	X			-	

	La señalización contara con la siguiente información Frase: " *Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad* " *Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras, ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas.* Dimensiones del aviso: El tamaño del aviso será de 15 cm de largo * 30 cm de ancho	X			—	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
3. El establecimiento adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar. *Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009*	Generar acciones como: , pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad de policía.	X			—	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
4. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad *Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.*	Se debe verificar que los productos de tabaco no sean accesibles desde los estantes al público sin ningún tipo de control.	X			—	Si no cumple canalizar a POLICÍA
5. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. *Artículos 14,15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009*	Elementos promocionales o publicitarios tales como Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados.	X			—	Si no cumple canalizar a SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
6. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados.	X			—	Si no cumple canalizar a POLICÍA
7. El etiquetado y empaquetado que se encuentre en el establecimiento cumple con las disposiciones del *artículo 13 de la Ley 1335 de 2009*, sobre advertencias sanitarias	Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009: En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018	X			—	Si no cumple canalizar a SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
8. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. *Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009*	No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad.	X			—	Si no cumple canalizar a POLICÍA
9.El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo 10 unidades de Cigarrillos	X			—	Si no cumple canalizar a POLICÍA
ASPECTOS A INSPECCIONAR O VIGILAR EN MEDIOS DE TRANSPORTE (Marque con una X)						
1. El medio de transporte cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados dentro del vehículo	—			—	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados	—			—	
2. Adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas cuando fuman al interior del vehículo	Generar acciones como: , pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el vehículo o ponerse en contacto con la autoridad competente	—			—	
3. Cuenta con los avisos alusivos a los ambientes libres de humo. *Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009*	La señalización contará con la siguiente información Frase: "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados" Dimensiones del aviso:	—			—	

FIRMA DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 19 del mes de Febrero del año 2026 en la Ciudad de Bvl.

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

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

NINGUNA

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

Ninguna

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
NOMBRE: MAICOL STIVEN PULIDO NIETO	NOMBRE
CÉDULA: 1078828183	CÉDULA
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA- E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA

POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO	
NOMBRE Hector Aponte	NOMBRE
CÉDULA 79139714	CÉDULA
CARGO RECTOR	CARGO
INSTITUCIÓN IED GIBRALTAR	INSTITUCIÓN
FIRMA Hector Aponte	FIRMA

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

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

CIUDAD: Pul. FECHA: 14/Febrero/2026 ACTA N°: 25580EC2026-009-26

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA/E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SAN JUAN DE RIO SECO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*RAZÓN SOCIAL: Erika Tatiana Rativa Lopez

*CÉDULA / NIT: 1003535115

*NOMBRE COMERCIAL: Papeleria erika

*DIRECCIÓN: Barrio Laguritas MATRICULA MERCANTIL: no presenta

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca *MUNICIPIO: Pul.

Barrio: laguritas Vereda: - Comuna: - Localidad: -

Sector: - Corregimiento: - Caserío: - UPZ: -

Otro: - Cuál: - - -

TELÉFONOS: 3017588996 CORREO ELECTRÓNICO: erikatatianarativa522@gmail.com

CORREO ELECTRÓNICO: erikatatianarativa522@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Erika Tatiana Rativa Lopez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [X] C.E [-] NIT [-] *Número de documento: 1003535115

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: erika tatiana Rativa Lopez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [X] C.E [-] NIT [-] *Número de documento: 1003535115

CORREO ELECTRÓNICO: erikatatianarativa522@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Barrio laguritas

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

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: erikatatianarativa522@gmail.com

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: Pul.

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes-Viernes 8:am- 4pm N° DE TRABAJADORES: 1

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 1

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 1

CÓDIGO CIIU SI [X] NO [-] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 4861 Comercio b bios - papeleria

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	14/08/2025	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE [X]	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	94.1
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	25580EC2025-031		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO [ ] Especifique: - n -

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO PQR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

REVISIÓN DOCUMENTAL

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

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

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		—
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		—
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	4	2	0		—
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	4	2	0		—
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión.(Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		—
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		—
1.7	La ventilación es adecuada para el uso.(Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		—
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				30		La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

	2.CONDICIONES SANITARIAS ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0		—
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	6	3	0		—
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20		La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

	3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO 3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0		—
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		—
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		—
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		—
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes).(Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		—
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		—
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0		—
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado	2	1	0		NC se evidencia que no cuenta programa residuos
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0		—
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2	1	0		—
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	0		NC no cuentan con programa de control de plagas
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	5		0		— CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				26		La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

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

4 CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTION DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0		NC no cuentan con plan de desastres documentado
4.3	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		—
4.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		—
4.5	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		—
4.6	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0		—
4.7	Existe botiquin de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16		La calificación del bloque corresponde al ___20___ % del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
92	FAVORABLE		95%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X	50%-94%
	DESFAVORABLE		< 49.9%

En este ítem una o más de los aspectos a evaluar son identificados como "críticos", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, incrementando el riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (SS/MS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

3.3.1 - NC se evidencio que no cuentan programa residuos
3.4.1 - NC no cuentan con programa de control de plagas
4.1 - NC no cuentan con plan de desastres documentado

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

NINGUNA

Por parte de Establecimiento:

Gracias

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

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: ---

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	25 Dias
FECHA INICIO PLAZO	20 Febrero 2026
FECHA LÍMITE DE PLAZO	27 Marzo 2026

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 19 del mes de Febrero del año 2026 en la Ciudad de Pul.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE: MAICOL STIVEN PULIDO NIETO		NOMBRE:	
CÉDULA: 1.078.826.183		CÉDULA:	
CARGO: SANEAMIENTO AMBIENTAL		CARGO:	
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA		INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Erika Ramiva	NOMBRE:	
CÉDULA:	1003535115	CÉDULA:	
INSTITUCIÓN:	Papeleria	INSTITUCIÓN:	
CARGO:	Propietaria	CARGO:	

Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-146
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA LEY 1335 DE 2009	Fecha de aprobación: 10 / Abril / 2019

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN RIO — FECHA: 16 febrero 2026

OBJETOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA

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

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

RAZÓN SOCIAL: Erika tatiana Rubio lopez
NIT: 1003535115-1
Nombre Comercial: Papeleria erika
Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: Pul:
Barrio: Iguanitas — Vereda: - — Comuna: - — Localidad: -
Sector: - — Corregimiento: - — Caserío: - — UPZ: -
Otro [ ] Cuál: -
DIRECCIÓN: Barrio Iguanitas
TELÉFONOS: 3015588996
Correo Electrónico *: erikatatianarubio522@ymail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Erika tatiana Rubio lopez
Documento de Identificación: C.C. [X] C.E. [-] NIT [-] — Número de documento: 1003535115
Nombre del Representante Legal: Erika tatiana Rubio lopez
Documento de Identificación: C.C. [X] C.E. [-] NIT [ ] — Número de documento: 1003535115
Correo Electrónico: erikatatianarubio522@ymail.com
El representante del establecimiento autoriza la notificación: SI [X] NO [-]
Dirección de Notificación Electrónica: erikatatiana522ymail.com
Departamento: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: Pul:

IDENTIFICACIÓN DEL TRANSPORTE DE SERVICIO PÚBLICO, OFICIAL, ESCOLAR, MIXTO Y PRIVADO.

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

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO	-	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	-
SOLICITUD OFICIAL	-	EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	-	SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	-

OTRO [ ] Especifique: -

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A POR: -

EVALUACIÓN

CUMPLE	Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO CUMPLE	Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

ASPECTOS A INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCIÓN	ACCION A REALIZAR
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros.	X			-	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCION
	No puede contar con zonas de fumadores	X			-	
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ej.: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.	X			-	
2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009.) 1. Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y 2. Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad"	La señalización contará con la siguiente información: Frase: *"Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"* Dimensiones del aviso dependiendo del área: Opc 1: áreas menores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 30 cm de largo * 15 cm de ancho. Opc 2: áreas mayores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 50 * 35 cm	X			-	

	La señalización contara con la siguiente información Frase:" *Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad* " *Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas.* Dimensiones del aviso: El tamaño del aviso será de 15 cm de largo * 30 cm de ancho	X			–	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
3. El establecimiento adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar. *Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009*	Generar acciones como: , pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad de policía.	X			–	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
4. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad. *Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009*	Se debe verificar que los productos de tabaco no sean accesibles desde los estantes al público sin ningún tipo de control	X			–	Si no cumple canalizar a POLICÍA
5. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. *Artículos 14,15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009* .	Elementos promocionales o publicitarios tales como: Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados	X			–	Si no cumple canalizar a SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
6. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados.	X			–	Si no cumple canalizar a POLICÍA
7. El etiquetado y empaquetado que se encuentre en el establecimiento cumple con las disposiciones del *artículo 13 de la Ley 1335 de 2009* , sobre advertencias sanitarias	Parágrafo 1° , Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente el 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018	X			–	Si no cumple canalizar a SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
8. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. *Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009*	No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad.	X			–	Si no cumple canalizar a POLICÍA
9 El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo 10 unidades de Cigarrillos	X			–	Si no cumple canalizar a POLICÍA
ASPECTOS A INSPECCIONAR O VIGILAR EN MEDIOS DE TRANSPORTE (Marque con una X)						
1. El medio de transporte cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados dentro del vehículo	–	–	–	–	Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados	–	–	–	–	
2. Adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas cuando fuman al interior del vehículo	Generar acciones como: , pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el vehículo o ponerse en contacto con la autoridad competente	–	–	–	–	
3. Cuenta con los avisos alusivos a los ambientes libres de humo. *Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.*	La señalización contará con la siguiente información: Frase: "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados" Dimensiones del aviso:	–	–	–	–	

FIRMA DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 19 del mes de: Febrero del año 2026 en la Ciudad de Pulí

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

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

NINGUNA

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

Gracias

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
NOMBRE: MAICOL STIVEN PULIDO NIETO	NOMBRE
CÉDULA: 1078828183	CÉDULA
CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	CARGO
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA- E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA

POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO	
NOMBRE Erika Rativa	NOMBRE
CÉDULA 1003535115	CÉDULA
CARGO propietaria	CARGO
INSTITUCIÓN Papelería	INSTITUCIÓN
FIRMA Erika Rativa	FIRMA

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