SP-1-01 Versión 4 2018-09-14	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS Secretaria de Salud y Seguridad Social	in·lma

Acta No.	Fecha:	Ciudad:	Entidad territorial de salud:
	2026/03/03	Montería	Secretaría de Salud y Seguridad Social

Tipo de establecimiento:

Restaurante [X] Cafeteria [ ] Panaderia [ ] Fruteria [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál: _____

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Comercializadora Empresarial de Cordoba S.A

* CÉDULA / NIT: 900969358 — * NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 2300190096935 8

* NOMBRE COMERCIAL: Raices a otro nivel

* DIRECCIÓN: San Jeronimo — MATRÍCULA MERCANTIL: 229398

* DEPARTAMENTO: Cordoba — * MUNICIPIO: Monteria

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

Otro [ ] Cuál: Localizada Planeta Rica

TELÉFONOS: 3012984922 — FAX: ———

CORREO ELECTRÓNICO: Comercializadoradecordoba@s.Gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Paola Maria Gomez Sanchez

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 50912.273

* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Paola Maria Gomez Sanchez

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] * Número de documento: 50.912.273

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: San Jeronimo

* DEPARTAMENTO: Cordoba — * MUNICIPIO: Monteria

* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-S/5:30am-3:00pm — * NÚMERO DE TRABAJADORES: 4

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	/	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	/ %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	|		
		DESFAVORABLE			

* MOTIVO DE LA VISITA

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

Alcaldía de **MONTERÍA**

SECRETARÍA DE SALUD

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6,; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	X 2	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	X 2	1	0	C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	X 2	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	X 2	0	No se evidencia dispensador de lavado de manos del personal C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	8 /.			La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	X 5	2.5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	1 7	X 3.5	0	Se evidencia olla de yukul en contacto con la superficie C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	8,5 /.			La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	X 7	3.5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	X 0	No se evidencia examen de aptitud medica C
3.3	**Prácticas higiénicas.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	7	X 3.5	0	No se evidencia dotación personal en sus totalidad sin tapabocas C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	X 2	0	Se evidencia certificación pero no plan de capacitación C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12,5 /.			La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

Alcaldía de **MONTERÍA**

SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

Secretaria de Salud y Seguridad Social

4	REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	5	X 2.5	0	No se evidencio rotulación en materia prima C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	X 9		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3.5	X 0	No se evidencio registro de temperatura C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	X 2	0	Se evidencio en el congelador materia prima sin cocion con productos ya procesados NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		13,5	/.	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3. Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	X 3.5	0	Se evidencio tanque de almacenamiento de agua pero no calidad del agua C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	X 2	0	No se evidencia registro de lavado de la trampa grasa C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	X 4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	X 9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	X 3.5	0	Se evidencia moho en caucho del congelador en Cocina C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	X 0	No se evidencia Plan de saneamiento C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		22%		La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
64,5%		FAVORABLE	90 – 100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 – 89,9%	
		DESFAVORABLE	< 59,9%	

Alcaldía de MONTERÍA
SECRETARÍA DE SALUD

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	—
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	—

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | X | Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se le informa al Vigilado la toma de evidencia fotografica (2)

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 03 del mes de 03 del año 2026 en la Ciudad de Montería.

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:	[signature]	Firma:	
Nombre:	Yeisi Paola Diaz Pestaz	Nombre:	
C.C. No.	1066736405	C.C. No.	
Cargo:	Contratista - Ing de alimentos	Cargo:	
Institución:	SSL / Alimentos y b.	Institución:	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma:	Vanesa Bello Del toro	Firma:	
Nombre:	Vanesa Bello Del toro	Nombre:	
C.C. No.	50939309.	C.C. No.	
Cargo:	Asistente Administrativa	Cargo:	

Alcaldía de **MONTERÍA**

SECRETARÍA DE SALUD

SSM-IVC-05 Versión 3 2018-04-20	**ACTA DE VISITA PARA EXPEDIR CERTIFICADO SANITARIO** Secretaria de Salud y Seguridad Social	

Acta No.	3875

Fecha:	Año	Mes	Día
	2026	03	03

Hora:	Inicio	Final
	02:45	4:00pm

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Razón Social: Raices a otro nivel Dirección: San Jeronimo

Propietario: Paola Maria Gome 2 c.c. 50912273 Tel: 3012984922

DOCUMENTACIÓN LEGAL APLICABLE

Certificado Cámara de Comercio actualización	X
Certificado de Bomberos	
Certificado de Fumigación	X
Otros ☐ Cuál?	

RECURSO HUMANO

Administrativos:	H 0	M 1	Total 1
Técnicos:	H 0	M 0	Total 0
Otros:	H 1	M 3	Total 4
Total:	H 1	M 4	Total 5

TIPO DE ESTABLECIMIENTO
Marque con una X los que aplica.

Preparación alimentos	Restaurante	X	Expendio Alimentos	Expendio Alimentos	☐	Venta Vía Pública	Puesto fijo o estacionario	☐	Otros	Oficina	○
	Cafetería	☐		Productos de la pesca	☐		Puesto móvil o ambulante	☐		Taller	○
	Panadería y/o pastelería	☐	Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado	☐		Estacionario con preparación de alimentos	☐		Banco	○
	Jugos, Frutería y/o Heladería	☐	Ensamble Alimentos	Ensamble menú	☐		Ambulante con preparación de alimentos	☐		Almacén / Depósito	○
				Ensamble refrigerio	☐	Expendio Bebidas Alcohólicas		☐		Establecimiento de salud	○
Comedores	Programas sociales del estado	☐	Almacenamiento	Almacenamiento a temperatura ambiente	☐	Plazas de mercado	Plaza de mercado	☐		Hotel / Residencia	○
	Comedores carcelarios o penitenciarios (USPEC)	☐		Dador de frio	☐		Central de Abasto	☐		Otro	○

CONDICIONES LOCATIVAS

CALIFICACIÓN	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
	TOTAL	PARCIAL	NO CUMPLE	
Pisos	X			
Paredes	X			
Techos	X			
Escaleras / Rampas			X	no hay
Ventilación Natural – Artificial	X			
Iluminación Natural – Artificial	X			
Zona de almacenamiento	X			
Equipos de emergencia (extintores, botiquin, etc.)	X			

CONDICIONES SANITARIAS

CALIFICACIÓN	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
	TOTAL	PARCIAL	NO CUMPLE	
Abast. / Almacenamiento de agua		X		
Desechos líquidos (vertimientos)		X		
Disposición de residuos sólidos	X			
Servicios sanitarios	X			
Manejo de plagas y vectores	X			
Mto. de equipos y herramientas	X			
Plan de Saneamiento				

CONCEPTO	
FAVORABLE	
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X
PENDIENTE	
DESFAVORABLE	

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES GENERALES

Ninguno

ADMINISTRADOR / PROPIETARIO:	FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA:
Yosenes Bello Delgado Firma	 Firma

Alcaldía de MONTERÍA
SECRETARÍA DE SALUD