Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-113
	Formulario de Inscripción Sanitaria para Sujetos o Establecimientos con Actividades de Almacenamiento, Expendio, Preparación y Consumo de Alimentos y Bebidas	Versión: 04 Fecha de Aprobación: 2 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"

DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	FOMEQUE	FECHA	20 Marzo 2026
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	25	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	279	NUMERO DE INSCRIPCIÓN	2527920533046

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

PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL	—
NOMBRE COMERCIAL	—
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NIT [/] — Número de Identificación Tributaria: —

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	Cafeteria y panaderia el pan de cada dia
NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO	Martha Lucia Martinez
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. [X] C.E. [ ] Número de documento: 20533046

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

*DIRECCIÓN /UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	Kr 3 # 4-60								
Rural [/]	Urbano [X]	Barrio: Centro	Vereda: —						
Comuna [/]	Localidad [/]	Sector [/]	Corregimiento [/]	Caserío [/]	UPZ [/]				
Otro [/]	Cuál: —								
TELÉFONO: —	FAX: —	CELULAR: 3202660407							
CORREO ELECTRÓNICO:	marthalucia2708@hotmail.com								
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA	Kr 3 # 4-60								
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	—	Autoriza la notificación electrónica? SI [ ] NO [X]							
*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACION	FOMEQUE	*DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CUNDINAMARCA						

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

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

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

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

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

Fecha de última inspección	20-03-2026	Ultimo concepto sanitario emitido	Favorable con requerimiento
Funcionario que realiza Inscripción:	Leidi Paola Romero		

OBSERVACIONES:

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

—

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

—

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

NOMBRE COMPLETO: Martha Lucia Martinez.	FIRMA: [signature]
CÉDULA: 20533046	EN CALIDAD DE: 20533046 Propietaria

RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO: Leidi Paola Romero Palacio	FIRMA: [signature]
CÉDULA: 1077969773	EN CALIDAD DE: Tecnico de Saneamiento Ambiental

Se entrega copia al interesado.

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	**Código:** M-PDS-GSP-VSP-FR-071
	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	**Versión:** 02
		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"

CIUDAD: FOMEQUE | FECHA (dd/mm/aaaa): 20/03/2026 | ACTA N°: 252790076-26

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafetería [ ] Panadería [X] Frutería [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál: —

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL	Martha lucia Martinez
*CÉDULA / NIT	20533046
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	25279205330 46
*NOMBRE COMERCIAL	Cafeteria y panaderia el pande Cada dia
*DIRECCIÓN	Kr 3 #4-60
MATRICULA MERCANTIL	
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
*MUNICIPIO	FOMEQUE

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cuál: Centro

TELÉFONOS	3202660407
FAX	—
CORREO ELECTRÓNICO	maithalucia2708@hotmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Martha Lucia Martinez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 20533046
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Martha Lucia Martinez
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 20533046
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Kr 3 #4-60
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
*MUNICIPIO	FOMEQUE
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	6am-9:30pm L-D
*NÚMERO DE TRABAJADORES	2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primer día / mes /año Visita	FAVORABLE	[ ]	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primer Visita %
		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: —

EVALUACIÓN

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

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y 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)*	(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.)*	(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.)*	(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	(2)	0	No presenta protocolo de lavado de manos 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.)*	5	2,5	0	presencia den Oxido en pata de una mesa. C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	7	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9.5	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.)*	7	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	No cuenta Con Certificados C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	0	Se evidencia certificados de plan de capacitación Vencido C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 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	2,5	0	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.)*	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	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	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	3,5	0	C

5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	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	3,5	0	Se observa polvo en el establecimiento C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	No cuenta con plan de saneamiento - programa de limpieza y desinfección manejo de residuos, control de plagas, Abastecimiento de Agua. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25.5	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
82%	/	FAVORABLE	90-100%
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	/	DESFAVORABLE	< 59,9%

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

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.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No X | Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 20 del mes de Marzo del año 2026 en la Ciudad de ____FOMEQUE_.

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: Leidi Paola Romero Palacio	NOMBRE:
CÉDULA: 1.077.969.773	CÉDULA:
CARGO: Tecnico Saneamiento	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud de Cundinamarca	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Matthy Jocio Martinez Diaz.	NOMBRE:
CÉDULA: 20533.046-9.	CÉDULA:
CARGO: Propietario	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"

Acta No. 25279 0078-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: FOMEQUE 20 Marzo 2026

Nombre del establecimiento: Cafeteria y panaderia el pan de cada dia

Dirección: Kr 3 # 4-60 **Teléfono:** 3202660407

Nombre del Producto: Leche achocolatada alpin.

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			—
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			Leche achocolatada Contenido 200ml
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			Manufactured by Alpina, productos Alimenticios S.A.S Cr 4 Bis Nro 9-24 Sopó
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L160657 66A
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			27-Dic 26
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA-000987-2016
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: SSC / HSVPF

Nombre: LEIDI PAOLA ROMERO PALACIO

Firma:

Documento de identidad: 1.077.969.773

Cargo: Técnico Saneamiento

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:

Firma:

Documento de identidad: 20533046-9.

Cargo: Propietaria

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"

Acta No. 25279 0077-26

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: FOMEQUE 20 Marzo 2026

Nombre del establecimiento: Cafeteria y panaderia el pande Cada dia

Dirección: Kr 3 #4-60 **Teléfono:** 3202660407

Nombre del Producto: Margarina Industrial Cinco estrellas

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			—
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	X			Margarina Industrial Cant neta= 15 Libras Kg
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			Duquesa S.A Cr 106 Nº17B- 86 Bogotá
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	X			L1501/10105
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			10-Abri/26
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			—
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			RSA-001687-2018
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: SSC / HSVPF

Nombre: LEIDI PAOLA ROMERO PALACIO

Firma:

Documento de identidad: 1.077.969.773

Cargo: Técnico Saneamiento

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Martha Lucia Martinez.

Firma:

Documento de identidad: 20533046-9.

Cargo: Propietaria

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 02
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	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"

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

CIUDAD: FOMEQUE | FECHA (Día/mes/año): 20 Marzo 2026 | ACTA N°: 25279 0079-26

RAZÓN SOCIAL: Martha Lucia Martinez

*CÉDULA / NIT: 20533046

*NOMBRE COMERCIAL: Cafeteria y panaderia el pan de cada dia

*DIRECCIÓN: Kr 3 # 4-60

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre: Avena Original Alpina

	Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)	**Presentación Comercial:** (Contenido neto)
X	**Registro Sanitario No.:** RSA-007025-2018	200g.
	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

	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 modo alguno una impresión errónea respecto de su contenido nutricional, propiedades nutricionales y de salud, que indiquen, representen, sugieran o impliquen que el alimento es útil, adecuado o efectivo para aliviar, tratar o curar cualquier enfermedad o trastorno fisiológico. (Art. 5, Art. 6 Res. 810 de 2021)	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	Vertical Estandar
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 declara las unidades correspondientes a cada nutriente. (Art. 27 Res. 810 de 2021).	X	NC	NA	Area = 9x13 = 117 cm² 25% = 29. cm² Tabla = 4.5x 7 = 31.5cm²
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	100g
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	—
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	Producto = 200/1 = 200ml Valor referencia = 200ml
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)	NC	NC	NA	Azucares = 40% Grasas saturadas = 17%
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	—

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 02
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: 3 Dic - 2024

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)	C X	NC	NA	2 sellos
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)	C 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	2.5 x 2.3 cm
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	NA 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	X 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	X 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	X 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	X 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	X 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	X 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	X NA	—
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	X NA	—

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	Código:M-PDS-GSP-VSP-FR-180
	GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 02
	VERIFICACION DE ROTULADO NUTRICIONAL	Fecha de aprobación: 3 Dic - 2024

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	X	—
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	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	—
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:	LEIDI PAOLA ROMERO PALACIO
Tipo de documento:	Cedula de Ciudadania
Número de documento:	1.077.969.773

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre:	[illegible]
Tipo de documento:	CC Cedula de Ciudadania
Número de documento:	20533046.

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	**LEIDI PAOLA ROMERO PALACIO**		
ACTIVIDAD	**IVC. PREPARACIÓN DE ALIMENTO CAFETERIA Y PANADERIA EL PAN DE CADA DIA**		
MUNICIPIO	**FOMEQUE**	**FECHA:**	**20/03/2026**



SE EVIDENCIA POLVO EN EL ESTABLECIMIENTO



NO CUENTA CON AVISO DE LAVADO DE MANOS



NO CUENTA CON CONTROL Y MONITOREO DE TEMPERATURA DE NEVERAS



CANECA DE RESIDUOS SI TAPA NO ES DE ACCIONAMINETO NO MANUAL



PRODUCTO ROTULADO



PRODUCTO ROTULADO

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	**LEIDI PAOLA ROMERO PALACIO**		
ACTIVIDAD	**IVC. PREPARACIÓN DE ALIMENTO CAFETERIA Y PANADERIA EL PAN DE CADA DIA**		
MUNICIPIO	**FOMEQUE**	**FECHA:**	**20/03/2026**

	
PRODUCTO ROTULADO	PRODUCTO ROTULADO
	
PRODUCTO ROTULADO	PRODUCTO ROTULADO

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	**LEIDI PAOLA ROMERO PALACIO**		
ACTIVIDAD	**IVC. PREPARACIÓN DE ALIMENTO CAFETERIA Y PANADERIA EL PAN DE CADA DIA**		
MUNICIPIO	**FOMEQUE**	**FECHA:**	**20/03/2026**



SE EVIDENCIA POLVO EN EL ESTABLECIMIENTO



NO CUENTA CON AVISO DE LAVADO DE MANOS



NO CUENTA CON CONTROL Y MONITOREO DE TEMPERATURA DE NEVERAS



CANECA DE RESIDUOS SI TAPA NO ES DE ACCIONAMINETO NO MANUAL



PRODUCTO ROTULADO



PRODUCTO ROTULADO

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	**LEIDI PAOLA ROMERO PALACIO**		
ACTIVIDAD	**IVC. PREPARACIÓN DE ALIMENTO CAFETERIA Y PANADERIA EL PAN DE CADA DIA**		
MUNICIPIO	**FOMEQUE**	**FECHA:**	**20/03/2026**

	
PRODUCTO ROTULADO	PRODUCTO ROTULADO
	
PRODUCTO ROTULADO	PRODUCTO ROTULADO