| Gobernación de Cundinamarca | PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD<br>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: CHOACHI | FECHA: 08-Abril 2026 | ACTA N°: 25181 0211-26

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

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

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | Hyriam Oñate Bolbon |
| *CÉDULA / NIT | 20483928 |
| *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN | 25181204839 28 |
| *NOMBRE COMERCIAL | Heladeria y Fruteria Kiep gelattos |
| *DIRECCIÓN | Kr 3 # 2-64 |
| MATRICULA MERCANTIL | No presenta |
| *DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| *MUNICIPIO | CHOACHI |
| Barrio [X] Vereda [/] Comuna [/] Localidad [/] Sector [/] Corregimiento [/] Caserio [/] UPZ [/] | |
| Otro [/] Cuál: | Centro |
| TELÉFONOS | 3103391130 |
| FAX | — |
| CORREO ELECTRÓNICO | mio.irene0411@gmail.com |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO | Hyriam Oñate Bolbon |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | C.C. [X] C.E. [/] NIT [/] Número de documento: 20483928 |
| *NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | Hyriam oñate Bolbon |
| *DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | C.C. [X] C.E. [/] NIT [/] *Número de documento: 20483928 |
| *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN | Kr 3 # 2-64 |
| *DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| *MUNICIPIO | CHOACHI |
| *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO | 11am- 7:30pm L-D |
| *NÚMERO DE TRABAJADORES | 1 |

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 24/10/2024 | FAVORABLE [X] | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 95,5 % |
|---|---|---|---|---|
| | | 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 PRACTICA 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 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 10 | 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 | C |
| 2.2 | **Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)* | 7 | 3,5 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |

| 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 Medicos 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 | No Cuenta Con plan de Capacitación 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 | No cuenta Con Control y monitoreo de temperatura de neveras 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 | | | 18 | 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 |

| Gobernación de Cundinamarca | PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD<br>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 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.2 | **Residuos liquidos.**<br>*(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)* | 4 | 2 | 0 | | C |
| 5.3 | **Residuos sólidos.**<br>*(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.**<br>*(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)* | 9 | | 0 | | C |
| 5.5 | **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.**<br>*(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)* | 7 | 3,5 | 0 | | C |
| 5.6 | **Soportes documentales de saneamiento.**<br>*(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 | | | | 31 | 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 |
|---|---|---|---|
| 85% | / | 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 08 del mes de Abril del año 2026 en la Ciudad de ____CHOACHI_.

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: Myriam Viasta Bogotá | NOMBRE: |
| CÉDULA: 20.483.928 | CÉDULA: |
| CARGO: Administradora / propietaria | CARGO: |

| Gobernación de Cundinamarca | PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD<br>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. 25181 0212-26

**ANEXO ACTA DE VISITA**

**Ciudad y Fecha:** CHOACHI 08 - Abril 2026.

**Nombre del establecimiento:** Heladería y Fruteria Krep gelattos.

**Dirección:** Kr 3 # 2-64 **Teléfono:** 3103391130

**Nombre del Producto:** Arequipe Latti

| 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 | | | Arequipe latti Cont neto 250g |
| Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por".<br>Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador.<br>En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente. | X | | | Productos Alimenticios Santillana S.A.S Km 7 Aut. Bog-Medellin |
| Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L". | X | | | L 260131 |
| Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así:<br>DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos.<br>Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses.<br>Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses.<br>No usa sticker para la presentación de esta información. | X | | | 31-Ene 27 |
| Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo. | X | | | — |
| Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente. | X | | | RSA-005251-2018 |
| 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: Myriam Ivon Ortiz Barbosa

Firma:

Documento de identidad: 20483925

Cargo: Administradora

| Gobernación de Cundinamarca | PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD<br>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. 25181 0213-26

**ANEXO ACTA DE VISITA**

**Ciudad y Fecha:** CHOACHI 08 Abril 2026

**Nombre del establecimiento:** Heladeria y Fruiteria Krep galattos.

**Dirección:** Kr 3, # 12-64 **Teléfono:** 3103391130

**Nombre del Producto:** Mezcla lista para waffles Quicksy

| 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 | | | Mezcla lista para waffles 300g. |
| Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por".<br>Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador.<br>En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente. | X | | | Molinos Modernos de Colombia S.A.S. Cll 48B N° Sur-59 Antioquia |
| Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L". | X | | | L PV 3985.01 |
| Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así:<br>DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos.<br>Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses.<br>Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses.<br>No usa sticker para la presentación de esta información. | X | | | 03/03/2027 |
| Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo. | X | | | — |
| Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente. | X | | | NSA-0009439-2020 |
| 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

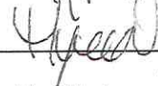
Firma: 

Documento de identidad: 1.077.969.773

Cargo: Técnico Saneamiento

**POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO**

Nombre: Myriam Ivon Ortiz Bolivar

Firma: 

Documento de identidad: 20683.928

Cargo: Admin / 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 | CHOACHI | FECHA | 08- Abril 2026 | ACTA N° | 25181 0214-26 |
| RAZÓN SOCIAL | Myriam Oñate Barbon. | | | | |
| *CÉDULA / NIT | 20483928 | | | | |
| *NOMBRE COMERCIAL | Heladeria y Fruteria Krep gelattos. | | | | |
| *DIRECCIÓN | Kr 3 #2-64 | | | | |

**DATOS DEL PRODUCTO**

**Nombre:** Salsa de piña 2eV

| Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda) | | | Presentación Comercial: (Contenido neto) |
|---|---|---|---|
| | | Registro Sanitario No.: | 200g. |
| | | Permiso Sanitario No.: | |
| | X | Notificación Sanitaria No.: NSA-0007422 | |
| | | 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 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) | C 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 C | 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 C | NC | NA | Area = 9x13 = 117cm² 25% = 29 cm² Tabla = 5.5x9 = 49.5cm² |
| 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 C | 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 C | 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 C | 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 C | NC | NA | producto = 200/7 = 28g Valor referencia = 30g |
| | **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 C | NC | NA | Azucares = 79% |
| 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 | 1 sello Azucares |
| 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 C | 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 C | NC | NA | 3.5 x 3.5cm |
| 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 C | 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 NA | — |
| 4.2 | La declaración de nutrientes es acorde con:<br>1. Los valores diarios de referencia definidos en la Tabla 9 y 10 Art. 15 Res. 810 de 2021.<br>**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.<br>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".<br>Si el alimento naturalmente tiene algún nutriente en una cantidad suficiente para declarar el descriptor "buena fuente", podrá utilizar el término "naturalmente con".<br>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",<br>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 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 | — |
| 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)<br>**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 | — |
| 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:<br>Sal/Sodio (mg): ≤ 80 mg (sólidos) / ≤ 60 g (líquidos)<br>Azúcares Añadidos(g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 1,0 g (líquidos)<br>Grasas Saturadas (g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 2,0 g (líquidos)<br>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:** | LEIDI PAOLA ROMERO PALACIO |
| **Tipo de documento:** | Cedula de Ciudadania |
| **Número de documento:** | 1.077.969.773 |

**POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO**

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | Myriam Lucia Ortiz B |
| **Tipo de documento:** | Cedula de Ciudadania |
| **Número de documento:** | 20483928 |

| | | |
|---|---|---|
| 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 ALIMENTOS HELADERIA Y FRUTERIA KREP GALATTOS** | | |
| **MUNICIPIO** | **CHOACHI** | **FECHA:** | **08/04/2026** |

| | |
|---|---|
|  |  |
| FOTO DE ESTABLECIMIENTO | NO SE EVIDENCIA NO CUENTA CON CONTROL Y MONITOREO DE TEMPERATURA EN NEVERAS |
|  |  |
| NO CUENTA CON CERTIFICADOS MEDICOS NI PLAN DE CAPACITACION | NO SE EVIDENCIA PLAN DE SANEAMIENTO |
|  |  |
| RODUCTO 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 ALIMENTOS HELADERIA Y FRUTERIA KREP GALATTOS** | | |
| **MUNICIPIO** | **CHOACHI** | **FECHA:** | **08/04/2026** |

| | |
|---|---|
|  |  |
| PRODUCTO ROTULADO | PRODUCTO ROTULADO |
|  |  |
| PRODUCTO ROTULADO | PRODUCTO ROTULADO |