EVIDENCIAS MES DE MAYO

VISITAS RIOHACHA

VISITAS URIBIA

La Casa Verde
ALIMENTOS
Tienda Naturista
NUTRADAY
VITA XTRA
VERA
GANOMAS CAPPUCCI
BIOPRO X ACTIVE FIT
NOCARB-T
CAFÉ & CAFÉ FIT
HGH
PROBAL
1.020

VISITAS MAICAO

Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	
	FORMATO	ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A TIENDAS NATURISTAS	Versión	

OBJECTIVO DE LA VISITA: Verificar las condiciones higiénico locativas y sanitarias del establecimiento.

Lugar y fecha: MAYO 13/2026 Municipio: Uribia Acta No. SDOJ 520264059

Ficha No. _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre o Razón Social: Tienda Sain Natural Tipo de Establecimiento Tienda naturista

NIT No.: 1093774694-8 Matrícula Mercantil No.: 153070 Vigente: SI X NO ___

Dirección CRA 8A # 14-89 Teléfono 3122540132 Email AMAZ9MR@ICLOUD.com

Nombre del Representante Legal: Ana Teresa mejia Rincón C.C. 1093774699

Concepto Sanitario No. _____ Fecha: _____ Vigente: SI___ NO___

Fecha de última visita_____ _____ Concepto Técnico: **Pendiente:** ___ **Favorable:** ___ **Desfavorable:** ___

Tipo de Visita: Inspección X Control ___ Quejas y/o Reclamos ___ Solicitud del Interesado ___

Numero de Empleados ___ Administrativos ___ Operarios ___

RECURSO HUMANO

Responsable Ana Teresa mejia Rincon C.C. 1093774699 de Los Patios N. santder

Formación Académica instrumentadora Quirurgica

ASPECTOS A VERIFICAR	VISITA DE INSPECCION FECHA: Hora: CAL.	OBSERVACIONES	VISITA DE CONTROL FECHA: Hora: CAL.	OBSERVACIONES
1.Documentación. (Resolución 000126 de 2009 Artículo 5°).	2			
1.1 El responsable estaba presente en el momento de la visita.	2			
1.2 Fotocopia del diploma o certificado académico que acredite la escolaridad mínima (noveno grado) de la persona responsable de la venta en el establecimiento.	2			
1.3 Viabilidad de uso del suelo (Compatibilidad) expedido por planeación municipal o la entidad territorial correspondiente.	2			
1.4 Certificación Médica de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3075 de 1997 y demás normas que lo adicionen, modifiquen y/o sustituyan, cuando se requiera.	2	Vigente hasta:		
1.5 Certificado o carné de manipulación de alimento.	2			
1.6 Certificado de funcionamiento o apertura expedido por la autoridad sanitaria	1	Vigente hasta: Pendiente		

2. ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS:

CUMPLIMIENTO				
2.1 Ubicación: El establecimiento esta ubicado en lugar seco, no inundable, en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, pantanos, criaderos de insectos, roedores y animales domésticos.	2			
2.2 Pisos: son de material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización.	2			
2.3 Paredes y muros: son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	2			
2.4 Techos y cielo rasos: son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización.	2			
2.5 Unidad Sanitaria: es exclusiva, en buen estado, aislado de las áreas de almacenamiento. Está dotado de secador (aire o toallas desechables) y dosificadores de jabón.	2			
2.6 Iluminación: posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los productos y manejo de la documentación.	2			
2.7 Instalaciones eléctricas: posee plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido	2			

Powered by CamScanner

2.8 Ventilación: posee un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los productos. (No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los productos con polvo y suciedad del exterior).	2			
2.9 Condiciones de temperatura y humedad: posee termómetros y/o higrómetros que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante.	1	en comprar		
2.10 Se realiza calibración de termómetros y/o higrómetros y se lleva registros.	1			
2.11 Seguridad: Cuenta con medidas de seguridad apropiadas para evitar el desarrollo de plagas.	1	el mismo puerta Tarro		
2.12 Independencia: El área es totalmente independiente y exclusiva.	2			

3. AREAS: Las áreas para el almacenamiento de productos fitoterapéuticos, suplementos dietarios y medicamentos homeopáticos, deben ser independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas.

	CUMPLIMIENTO			
	CAL	OBSERVACIONES	CAL	OBSERVACIONES
3.1 Cuenta con área **administrativa**, debidamente delimitada.	2			
3.2 Cuenta con área de **recepción.**	2			
3.3 Cuenta con área para el **almacenamiento.**	2			
3.4 Cuenta con área de **dispensación.**	2			
3.5 Cuenta con área de **cuarentena** para almacenamiento transitorio de productos: vencidos o deteriorados, que deban ser técnicamente destruidos o desnaturalizados y retirados del mercado.	2			
3.6 Cuenta con área para **manejo y disposición de residuos**, según norma vigente.		N/A		

4. SERVICIOS OFRECIDOS: Todos los productos que comercializan deben contar con Registro de Invima vigente. Fecha de vencimiento sin expiración, Número de Lote a excepción de productos naturales que no hayan sufrido proceso alguno.

	CUMPLIMIENTO			
4.1 Venta de productos Fito terapéuticos de venta libre.	2			
4.2 Venta de productos suplementos dietarios.	2			
4.3 Venta de productos homeopáticos de venta libre.		N/A		
4.4 Venta de cosméticos.		N/A		
4.5 Venta de Alimentos.	2			
4.6 Venta de Otros: ¿Cuáles?				

4.7 Revisión aleatoria de productos	Nombre del producto	Registro sanitario	Fecha de vencimiento	Observación
	clorofila	RSA-0029174-2023	03-28	
	Pil-way	RSA 0020457-2022	10-27	
	Hemoglobina	RSA 19320410	02-29	
	melatonina	USA	03-27	
	Biotina + colageno	RSA-0030815-2024	11-28	
	calendula	RSA 19320410	03-29	
	vinagre de manzana	RSA 0011439-2021	03-29	
	vivrin	RSA 0029174-2023	02-28	
	ENF-Fem	SD2018-0004195	04-27	
	vinagre de guayaba	RSA 17 17714	03-29	

Powered by CamScanner

. ALMACENAMIENTO

CUMPLIMIENTO				
5.1 El área física es segura, independiente, limpia y ordenada.	2			
5.2 Se realiza recepción técnica. ¿Quién la realiza?	2	Ana Teresa		
5.3 Se tienen establecidos los procedimientos para la inspección física de las condiciones en que son recibidos cada uno de los productos.	2			
5.4 Los empaques y envases tienen registro de Invima, lote, fecha de vencimiento.	2			
5.5 Los productos se encuentran correctamente almacenados para evitar equivocaciones.	2			
5.6 Se evita la incidencia directa de los rayos solares sobre los productos.	2			
5.7 Usan estibas plásticas para que no estén los productos en el piso.	2			
5.8 Cuenta con criterios y procedimientos que permita efectuar el control de inventarios.	2	manual y electronica		
5.9 Cuenta con criterios y procedimientos que permitan evitar vencimientos.	2			

6. SALUD OCUPACIONAL, HIGIENE Y VESTUARIO

CUMPLIMIENTO				
Salud, Higiene y Vestuario				
6.1 Se realizan exámenes médicos y/o de laboratorio periódicos al personal y Se documentan o llevan registros de estos.	2			
6.2 Existen normas en relación con el comer, beber, masticar o fumar, mantener plantas, alimentos, bebidas o elementos, dentro de las áreas del establecimiento.	2			
6.3 Se cuenta con normas de higiene personal.	2			
6.4 Todo el personal se encuentra inscrito al SGSSS (solicitar documentos).	2			
6.5 El personal utiliza prendas adecuadas (batas, uniformes, guantes, etc.) que aseguren una protección al personal y a los productos que allí se manejan.	2			
6.6 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: Posee avisos alusivos a NO FUMAR. (Ley 1335 de 2009).	2			
6.7 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: No se observan evidencias del consumo de cigarrillo. (Ley 1335 de 2009).	2			
Aseo y limpieza				
6.8 Se suministran los implementos de aseo y limpieza necesarios.	2			
6.9 Existen procedimientos escritos con responsabilidades asignadas sobre la forma, frecuencia y medios de limpieza o desinfección a emplear.	1			
6.10 Se registran estos procedimientos.	1			
6.11 Control de plagas y roedores: Se tienen procedimientos escritos de saneamiento y control de plagas y roedores. Existen registros.	2			
6.12 Manejo de residuos: Se cuenta con un procedimiento para el manejo adecuado de residuos según la normatividad vigente.	N/A			
6.13 Cuentan con un contrato con una entidad autorizada para el tratamiento y la disposición final de residuos y desechos.	N/A			

Powered by CamScanner

7. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

	CUMPLIMIENTO			
7.1 El establecimiento cuenta con el plan de saneamiento que incluye los programas de limpieza y desinfección; manejo de desechos sólidos y líquidos y control de plagas.	1			
7.2 Posee manuales de procesos y procedimientos.	1			
7.3 Se lleva control diario de temperatura y humedad.	1			
7.4 Se reporta efectos adversos ocurridos en la administración, uso o consumo.	2			

8.CUALES SON SUS PROVEEDORES:

No de factura / remisión	Nombre del proveedor	Dirección	Teléfono
FEN 3316	Bio Saludable SAS Valledupar	Calle 9 #16-40 Quito	5885325

9. REVISIÓN DE ALERTAS SANITARIA EMITIDAS POR EL INVIMA

No de la Alerta	Fecha de Emisión	Producto	Se encontró el producto	Fecha de consulta

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN TÉCNICA, LAS INSTALACIONES, LOS PRODUCTOS Y LOS DOCUMENTOS FACULTADOS POR LA LEY VIGENTE SE PROCEDIÓ A:

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO
Clausurar el establecimiento			Decomisar productos			Congelar productos		
Suspender Servicios			Destruir productos			Tomar muestras		
RIESGO			Bajo					
CONCEPTO			Pendiente					

CALIFICACIÓN: Cumple completamente 2; No cumple 1; No aplica NA; No observado NO.

11. EXIGENCIAS:

Para ajustar el establecimiento a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a los numerales clasificados con UNO (1). (Citar Numerales).

Visita de Inspección	Visita de Control
1,6 – 2,9,2,10,2,11 – 6,9,6,10 – 7,1,72,73	

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente en la Ley 09 de 1979 y su reglamentación, en particular _____, para el cumplimiento de las exigencias dejadas en cada visita, se concede el plazo fijado al final del recuadro. (El plazo máximo fijado no podrá ser mayor a 30 días hábiles contados a partir de la notificación). En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas preventivas y/o de seguridad previstas en la legislación sanitaria vigente.

CONCEPTO:

FAVORABLE: Cumple las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad sanitaria vigente.
PENDIENTE: Al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral 10 de la presente ACTA.
NO FAVORABLE: No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

RIESGO:

BAJO: Cuando no hay riesgo que pueda afectar la salud de la comunidad, la actividad comercial o la seguridad de los operarios.
MEDIO: Cuando se registra un tipo de riesgo moderado o manejable al interior del establecimiento, el cual no incide en la salud de la comunidad, el desarrollo normal de las actividades comerciales o la seguridad de los operarios.
ALTO: Cuando existe un riesgo inminente que afecte la salud de la comunidad, procesos o seguridad de los operarios.

Powered by CamScanner

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE INSPECCIÓN:

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE CONTROL:

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman las personas que intervinieron en la visita. 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 primera visita o visita de inspección.

NOTIFICACIÓN VISITA DE INSPECCION: Fecha: _____

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma: _____

Nombre: Jose Eduardo Solano Zuluaga

CC: 8408161

Cargo: Regente

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: Ana Mejia Rincon

Nombre: Anateresa mejia Rincon

CC: 1093774699

Cargo: Representante legal

NOTIFICACIÓN VISITA DE CONTROL: Fecha: _____

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma: _____

Nombre: _____

CC: _____

Cargo: _____

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: _____

Nombre: _____

CC: _____

Cargo: _____

Powered by CamScanner

Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	
	FORMATO	ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A TIENDAS NATURISTAS	Versión	

OBJECTIVO DE LA VISITA: Verificar las condiciones higiénico locativas y sanitarias del establecimiento.

Lugar y fecha: 13 / mayo / 2026 Municipio: Uribia Acta No. S2026/052

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Ficha No. _____

Nombre o Razón Social: Tienda naturista casa verde uribia Tipo de Establecimiento Tienda Naturista

NIT No. : 71116642-6 Matrícula Mercantil No.: 182257 Vigente: SI X NO__

Dirección CA 9 # 14-58 Teléfono 3005300948 Email oajjm@hotmail.com

Nombre del Representante Legal: Omar Antonio Jaramillo Jimenez C.C. 71.116.642

Concepto Sanitario No. _____ Fecha: _____ Vigente: SI__ NO__

Fecha de última visita_____ _____ Concepto Técnico: **Pendiente:** ___ **Favorable:** ___ **Desfavorable:** ___

Tipo de Visita: Inspección ___ Control ___ Quejas y/o Reclamos ___ Solicitud del Interesado ___

Numero de Empleados ___ Administrativos ___ Operarios ___

RECURSO HUMANO

Responsable Nanci Gutierrez C.C. 63509476 de Bucaramanga

Formación Académica Universitaria

ASPECTOS A VERIFICAR	VISITA DE INSPECCION		VISITA DE CONTROL	
	FECHA: Hora:		FECHA: Hora:	
	CAL.	OBSERVACIONES	CAL.	OBSERVACIONES
1.Documentación. (Resolución 000126 de 2009 Artículo 5°).	2			
1.1 El responsable estaba presente en el momento de la visita.	2			
1.2 Fotocopia del diploma o certificado académico que acredite la escolaridad mínima (noveno grado) de la persona responsable de la venta en el establecimiento.	2			
1.3 Viabilidad de uso del suelo (Compatibilidad) expedido por planeación municipal o la entidad territorial correspondiente.	2			
1.4 Certificación Médica de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3075 de 1997 y demás normas que lo adicionen, modifiquen y/o sustituyan, cuando se requiera.	2	Vigente hasta:		
1.5 Certificado o carné de manipulación de alimento.	1	Pendiente		
1.6 Certificado de funcionamiento o apertura expedido por la autoridad sanitaria	1	Vigente hasta: Pendiente		

2. ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS:

CUMPLIMIENTO				
2.1 Ubicación: El establecimiento esta ubicado en lugar seco, no inundable, en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, pantanos, criaderos de insectos, roedores y animales domésticos.	2			
2.2 Pisos: son de material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización.	2			
2.3 Paredes y muros: son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	2			
2.4 Techos y cielo rasos: son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización.	2			
2.5 Unidad Sanitaria: es exclusiva, en buen estado, aislado de las áreas de almacenamiento. Está dotado de secador (aire o toallas desechables) y dosificadores de jabón.	2			
2.6 Iluminación: posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los productos y manejo de la documentación.	2			
2.7 Instalaciones eléctricas: posee plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido	2			

Powered by CamScanner

2.8 Ventilación: posee un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los productos. (No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los productos con polvo y suciedad del exterior).	2			
2.9 Condiciones de temperatura y humedad: posee termómetros y/o higrómetros que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante.	2			
2.10 Se realiza calibración de termómetros y/o higrómetros y se lleva registros.	1			
2.11 Seguridad: Cuenta con medidas de seguridad apropiadas para evitar el desarrollo de plagas.	2	Fumilimpieza SA		
2.12 Independencia: El área es totalmente independiente y exclusiva.	2			

3. AREAS: Las áreas para el almacenamiento de productos fitoterapéuticos, suplementos dietarios y medicamentos homeopáticos, deben ser independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas.

CUMPLIMIENTO				
	CAL	OBSERVACIONES	CAL	OBSERVACIONES
3.1 Cuenta con área **administrativa**, debidamente delimitada.	2			
3.2 Cuenta con área de **recepción.**	2			
3.3 Cuenta con área para el **almacenamiento.**	2			
3.4 Cuenta con área de **dispensación.**	2			
3.5 Cuenta con área de **cuarentena** para almacenamiento transitorio de productos: vencidos o deteriorados, que deban ser técnicamente destruidos o desnaturalizados y retirados del mercado.	2			
3.6 Cuenta con área para **manejo y disposición de residuos**, según norma vigente.	2			

4. SERVICIOS OFRECIDOS: Todos los productos que comercializan deben contar con Registro de Invima vigente. Fecha de vencimiento sin expiración, Número de Lote a excepción de productos naturales que no hayan sufrido proceso alguno.

CUMPLIMIENTO				
4.1 Venta de productos Fito terapéuticos de venta libre.	2			
4.2 Venta de productos suplementos dietarios.	2			
4.3 Venta de productos homeopáticos de venta libre.	2			
4.4 Venta de cosméticos.	2			
4.5 Venta de Alimentos.	2			
4.6 Venta de Otros: ¿Cuáles?				

4.7 Revisión aleatoria de productos	**Nombre del producto**	**Registro sanitario**	**Fecha de vencimiento**	**Observación**
	Cratinca manitidiaro	RSA 0011537-2021	Sep /2027	
	Bebida DBT RSA	0023712-2023	01 /2028	
	omega 3 SD	2024-0004802	05-2027	
	Propolizan RSA	N 1617614	07-2027	
	Mucs spem RSA	-0011706-2021	02-2027	
	Suplemento dietario	RS 2013-0003013	01-2028	
	Gastrover Jarabe	RS 2013.0002848	12 2027	
	cartozal SD	2014 00047 34	04-2027	
	vitamina e	NSOC 2465-08CO	04-2027	
	Regeneradora dova	NSOC 21447.23CO	04-2027	

Powered by CamScanner

5. ALMACENAMIENTO

	CUMPLIMIENTO			
5.1 El área física es segura, independiente, limpia y ordenada.	2			
5.2 Se realiza recepción técnica. ¿Quién la realiza?	2	Nanci Gutierrez		
5.3 Se tienen establecidos los procedimientos para la inspección física de las condiciones en que son recibidos cada uno de los productos.	2			
5.4 Los empaques y envases tienen registro de Invima, lote, fecha de vencimiento.	2			
5.5 Los productos se encuentran correctamente almacenados para evitar equivocaciones.	2			
5.6 Se evita la incidencia directa de los rayos solares sobre los productos.	2			
5.7 Usan estibas plásticas para que no estén los productos en el piso.	2			
5.8 Cuenta con criterios y procedimientos que permita efectuar el control de inventarios.	2			
5.9 Cuenta con criterios y procedimientos que permitan evitar vencimientos.	2			

6. SALUD OCUPACIONAL, HIGIENE Y VESTUARIO

	CUMPLIMIENTO			
Salud, Higiene y Vestuario				
6.1 Se realizan exámenes médicos y/o de laboratorio periódicos al personal y Se documentan o llevan registros de estos.	2	Anexos [illegible]		
6.2 Existen normas en relación con el comer, beber, masticar o fumar, mantener plantas, alimentos, bebidas o elementos, dentro de las áreas del establecimiento.	2			
6.3 Se cuenta con normas de higiene personal.	2			
6.4 Todo el personal se encuentra inscrito al SGSSS (solicitar documentos).	2			
6.5 El personal utiliza prendas adecuadas (batas, uniformes, guantes, etc.) que aseguren una protección al personal y a los productos que allí se manejan.	2			
6.6 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: Posee avisos alusivos a NO FUMAR. (Ley 1335 *de 2009*).	2			
6.7 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: No se observan evidencias del consumo de cigarrillo. (Ley 1335 de 2009).	2			
Aseo y limpieza				
6.8 Se suministran los implementos de aseo y limpieza necesarios.	2			
6.9 Existen procedimientos escritos con responsabilidades asignadas sobre la forma, frecuencia y medios de limpieza o desinfección a emplear.	2			
6.10 Se registran estos procedimientos.	2			
6.11 Control de plagas y roedores: Se tienen procedimientos escritos de saneamiento y control de plagas y roedores. Existen registros.	2			
6.12 Manejo de residuos: Se cuenta con un procedimiento para el manejo adecuado de residuos según la normatividad vigente.	2			
6.13 Cuentan con un contrato con una entidad autorizada para el tratamiento y la disposición final de residuos y desechos.	2			

Powered by CamScanner

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE INSPECCIÓN:

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE CONTROL:

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman las personas que intervinieron en la visita. 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 primera visita o visita de inspección.

NOTIFICACIÓN VISITA DE INSPECCION: Fecha:

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma: Jose Solano

Nombre: Jose Eduardo Solano Filigre

CC: 84081611

Cargo: Referente

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma:

Nombre: Nancy Gutiérrez R.

CC: 63.509.476. Bque.

Cargo: Administradora.

NOTIFICACIÓN VISITA DE CONTROL: Fecha:

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma:

Nombre:

CC:

Cargo:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma:

Nombre:

CC:

Cargo:

Powered by CamScanner

7. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

	CUMPLIMIENTO			
7.1 El establecimiento cuenta con el plan de saneamiento que incluye los programas de limpieza y desinfección; manejo de desechos sólidos y líquidos y control de plagas.	2			
7.2 Posee manuales de procesos y procedimientos.	2			
7.3 Se lleva control diario de temperatura y humedad.	1			
7.4 Se reporta efectos adversos ocurridos en la administración, uso o consumo.	2			

8.CUALES SON SUS PROVEEDORES:

No de factura / remisión	Nombre del proveedor	Dirección	Teléfono
384531	Distribuimes vitale xa	Calle 14 # 9-56	
		Barrio colombia	

9. REVISIÓN DE ALERTAS SANITARIA EMITIDAS POR EL INVIMA

No de la Alerta	Fecha de Emisión	Producto	Se encontró el producto	Fecha de consulta

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN TÉCNICA, LAS INSTALACIONES, LOS PRODUCTOS Y LOS DOCUMENTOS FACULTADOS POR LA LEY VIGENTE SE PROCEDIÓ A:

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO
Clausurar el establecimiento			Decomisar productos			Congelar productos		
Suspender Servicios			Destruir productos			Tomar muestras		
RIESGO			Bajo					
CONCEPTO			Pendiente					

CALIFICACIÓN: Cumple completamente 2; No cumple 1; No aplica NA; No observado NO.

11. EXIGENCIAS:

Para ajustar el establecimiento a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a los numerales clasificados con UNO (1). (Citar Numerales).

Visita de Inspección	Visita de Control
1,5, 1,6 - 2,10, 7,3	

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente en la Ley 09 de 1979 y su reglamentación, en particular _____, para el cumplimiento de las exigencias dejadas en cada visita, se concede el plazo fijado al final del recuadro. (El plazo máximo fijado no podrá ser mayor a 30 días hábiles contados a partir de la notificación). En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas preventivas y/o de seguridad previstas en la legislación sanitaria vigente.

CONCEPTO:
FAVORABLE: Cumple las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad sanitaria vigente.
PENDIENTE: Al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral 10 de la presente ACTA.
NO FAVORABLE: No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

RIESGO:
BAJO: Cuando no hay riesgo que pueda afectar la salud de la comunidad, la actividad comercial o la seguridad de los operarios.
MEDIO: Cuando se registra un tipo de riesgo moderado o manejable al interior del establecimiento, el cual no incide en la salud de la comunidad, el desarrollo normal de las actividades comerciales o la seguridad de los operarios.
ALTO: Cuando existe un riesgo inminente que afecte la salud de la comunidad, procesos o seguridad de los operarios.

Powered by CamScanner

Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	
	FORMATO	ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A TIENDAS NATURISTAS	Versión	

OBJECTIVO DE LA VISITA: Verificar las condiciones higiénico locativas y sanitarias del establecimiento.

Lugar y fecha: 13/mayo/2026 Municipio: Uribia Acta No. 520264043

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Ficha No. _____

Nombre o Razón Social: Tienda naturista alfalfa Tipo de Establecimiento Tienda naturista

NIT No.: 40925006 Matrícula Mercantil No.: 180678 Vigente: SI X NO ___

Dirección CRA 10A #11-17 Teléfono 3122540132 Email _____

Nombre del Representante Legal: Nabel Pertuz Gomez C.C. 40 925 006

Concepto Sanitario No. _____ Fecha: _____ Vigente: SI ___ NO ___

Fecha de última visita _____ Concepto Técnico: **Pendiente:** ___ **Favorable:** ___ **Desfavorable:** X

Tipo de Visita: Inspección ___ Control X Quejas y/o Reclamos ___ Solicitud del Interesado ___

Numero de Empleados 1 Administrativos ___ Operarios ___

RECURSO HUMANO

Responsable Nabel Pertuz C.C. 40925 006 de Rokachi

Formación Académica Auxiliar de enfermería SENA

ASPECTOS A VERIFICAR	VISITA DE INSPECCION FECHA: Hora: CAL.	VISITA DE INSPECCION OBSERVACIONES	VISITA DE CONTROL FECHA: Hora: CAL.	VISITA DE CONTROL OBSERVACIONES
1.Documentación. (Resolución 000126 de 2009 Artículo 5°).	2			
1.1 El responsable estaba presente en el momento de la visita.	2			
1.2 Fotocopia del diploma o certificado académico que acredite la escolaridad mínima (noveno grado) de la persona responsable de la venta en el establecimiento.	2			
1.3 Viabilidad de uso del suelo (Compatibilidad) expedido por planeación municipal o la entidad territorial correspondiente.	1	Dice que la alcaldia no lo a expedido siempre no hay viabilidad		
1.4 Certificación Médica de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3075 de 1997 y demás normas que lo adicionen, modifiquen y/o sustituyan, cuando se requiera.	2	Vigente hasta:		
1.5 Certificado o carné de manipulación de alimento.	1	Virtual dice pero sin certificacion		
1.6 Certificado de funcionamiento o apertura expedido por la autoridad sanitaria	1	Vigente hasta: Pendiente x mostrar		

2. ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS:

CUMPLIMIENTO				
2.1 Ubicación: El establecimiento esta ubicado en lugar seco, no inundable, en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, pantanos, criaderos de insectos, roedores y animales domésticos.	2			
2.2 Pisos: son de material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización.	2			
2.3 Paredes y muros: son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	2			
2.4 Techos y cielo rasos: son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización.	2			
2.5 Unidad Sanitaria: es exclusiva, en buen estado, aislado de las áreas de almacenamiento. Está dotado de secador (aire o toallas desechables) y dosificadores de jabón.	2			
2.6 Iluminación: posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los productos y manejo de la documentación.	2			
2.7 Instalaciones eléctricas: posee plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido	2			

Powered by CamScanner

2.8 Ventilación: posee un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los productos. (No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los productos con polvo y suciedad del exterior).	2	A/C		
2.9 Condiciones de temperatura y humedad: posee termómetros y/o higrómetros que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante.	1	no posee apenas lo encargo		
2.10 Se realiza calibración de termómetros y/o higrómetros y se lleva registros.	1			
2.11 Seguridad: Cuenta con medidas de seguridad apropiadas para evitar el desarrollo de plagas.	1	ellos mismos lo con la fumigación		
2.12 Independencia: El área es totalmente independiente y exclusiva.	2			

3. AREAS: Las áreas para el almacenamiento de productos fitoterapéuticos, suplementos dietarios y medicamentos homeopáticos, deben ser independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas.

CUMPLIMIENTO				
	CAL	OBSERVACIONES	CAL	OBSERVACIONES
3.1 Cuenta con área **administrativa**, debidamente delimitada.	2			
3.2 Cuenta con área de **recepción.**	1			
3.3 Cuenta con área para el **almacenamiento.**	1			
3.4 Cuenta con área de **dispensación.**	1			
3.5 Cuenta con área de **cuarentena** para almacenamiento transitorio de productos: vencidos o deteriorados, que deban ser técnicamente destruidos o desnaturalizados y retirados del mercado.	1			
3.6 Cuenta con área para **manejo y disposición de residuos**, según norma vigente.	1			

4. SERVICIOS OFRECIDOS: Todos los productos que comercializan deben contar con Registro de Invima vigente. Fecha de vencimiento sin expiración, Número de Lote a excepción de productos naturales que no hayan sufrido proceso alguno.

CUMPLIMIENTO				
4.1 Venta de productos Fito terapéuticos de venta libre.	2			
4.2 Venta de productos suplementos dietarios.	2			
4.3 Venta de productos homeopáticos de venta libre.		no venden		
4.4 Venta de cosméticos.		no		
4.5 Venta de Alimentos.	2			
4.6 Venta de Otros: ¿Cuáles?				

4.7 Revisión aleatoria de productos	**Nombre del producto**	**Registro sanitario**	**Fecha de vencimiento**	**Observación**
	Remadol RSA	-0023187-2023	02-28	
	Super Magnesium RS	-SD 2015-0008666	09-28	
	Biotina RSA	-0038815-2024	06-27	
	Colirio cubano	licencia -00215	12-27	
	Potassium citrate	67 3465233934	07-28	
	Sabila de aloe	licencia -00215	12-27	
	Omega 3	SD 2013 000-2983	12-28	
	Inositol RSA	-0865-2025	12-29	
	Levadura de cerveza	SD 2016-0003739	07-27	
	Regenerador Gástico RSA	15275984	12-27	

Powered by CamScanner

5. ALMACENAMIENTO

CUMPLIMIENTO				
5.1 El área física es segura, independiente, limpia y ordenada.	2			
5.2 Se realiza recepción técnica. ¿Quién la realiza?	2			
5.3 Se tienen establecidos los procedimientos para la inspección física de las condiciones en que son recibidos cada uno de los productos.	1			
5.4 Los empaques y envases tienen registro de Invima, lote, fecha de vencimiento.	2			
5.5 Los productos se encuentran correctamente almacenados para evitar equivocaciones.	2			
5.6 Se evita la incidencia directa de los rayos solares sobre los productos.	2			
5.7 Usan estibas plásticas para que no estén los productos en el piso.	1			
5.8 Cuenta con criterios y procedimientos que permita efectuar el control de inventarios.	2			
5.9 Cuenta con criterios y procedimientos que permitan evitar vencimientos.	2			

6. SALUD OCUPACIONAL, HIGIENE Y VESTUARIO

CUMPLIMIENTO				
Salud, Higiene y Vestuario				
6.1 Se realizan exámenes médicos y/o de laboratorio periódicos al personal y Se documentan o llevan registros de estos.	2			
6.2 Existen normas en relación con el comer, beber, masticar o fumar, mantener plantas, alimentos, bebidas o elementos, dentro de las áreas del establecimiento.	1			
6.3 Se cuenta con normas de higiene personal.	1			
6.4 Todo el personal se encuentra inscrito al SGSSS (solicitar documentos).	2	Dusakogui		
6.5 El personal utiliza prendas adecuadas (batas, uniformes, guantes, etc.) que aseguren una protección al personal y a los productos que allí se manejan.	2			
6.6 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: Posee avisos alusivos a NO FUMAR. (Ley 1335 de 2009).	2			
6.7 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: No se observan evidencias del consumo de cigarrillo. (Ley 1335 de 2009).	2			
Aseo y limpieza				
6.8 Se suministran los implementos de aseo y limpieza necesarios.	2			
6.9 Existen procedimientos escritos con responsabilidades asignadas sobre la forma, frecuencia y medios de limpieza o desinfección a emplear.	1			
6.10 Se registran estos procedimientos.	1			
6.11 Control de plagas y roedores: Se tienen procedimientos escritos de saneamiento y control de plagas y roedores. Existen registros.	1			
6.12 Manejo de residuos: Se cuenta con un procedimiento para el manejo adecuado de residuos según la normatividad vigente.	1			
6.13 Cuentan con un contrato con una entidad autorizada para el tratamiento y la disposición final de residuos y desechos.	1			

Powered by CamScanner

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

	CUMPLIMIENTO			
7.1 El establecimiento cuenta con el plan de saneamiento que incluye los programas de limpieza y desinfección; manejo de desechos sólidos y líquidos y control de plagas.	1			
7.2 Posee manuales de procesos y procedimientos.	1			
7.3 Se lleva control diario de temperatura y humedad.	1			
7.4 Se reporta efectos adversos ocurridos en la administración, uso o consumo.	1			

8.CUALES SON SUS PROVEEDORES:

No de factura / remisión	Nombre del proveedor	Dirección	Teléfono
140301	Distribuidora la hoja verde	calle 45 H 1E-146	3014624081

9. REVISIÓN DE ALERTAS SANITARIA EMITIDAS POR EL INVIMA

No de la Alerta	Fecha de Emisión	Producto	Se encontró el producto	Fecha de consulta

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN TÉCNICA, LAS INSTALACIONES, LOS PRODUCTOS Y LOS DOCUMENTOS FACULTADOS POR LA LEY VIGENTE SE PROCEDIÓ A:

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO
Clausurar el establecimiento			Decomisar productos			Congelar productos		
Suspender Servicios			Destruir productos			Tomar muestras		
RIESGO			Bajo					
CONCEPTO			Pendiente					

CALIFICACIÓN: Cumple completamente 2; No cumple 1; No aplica NA; No observado NO.

11. EXIGENCIAS:

Para ajustar el establecimiento a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a los numerales clasificados con UNO (1). (Citar Numerales).

Visita de Inspección	Visita de Control
1,3,1,5,1,6 - 2,9,2,10,2,11 - 3,2,3,4,3,5,3,6	
5,3,5,7 - 6,2,6,3,6,9,6,10,6,11,6,12,6,13 - 7,1,7,2,7,3,7,4	

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente en la Ley 09 de 1979 y su reglamentación, en particular _____, para el cumplimiento de las exigencias dejadas en cada visita, se concede el plazo fijado al final del recuadro. (El plazo máximo fijado no podrá ser mayor a 30 días hábiles contados a partir de la notificación). En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas preventivas y/o de seguridad previstas en la legislación sanitaria vigente.

CONCEPTO:
FAVORABLE: Cumple las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad sanitaria vigente.
PENDIENTE: Al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral 10 de la presente ACTA.
NO FAVORABLE: No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

RIESGO:
BAJO: Cuando no hay riesgo que pueda afectar la salud de la comunidad, la actividad comercial o la seguridad de los operarios.
MEDIO: Cuando se registra un tipo de riesgo moderado o manejable al interior del establecimiento, el cual no incide en la salud de la comunidad, el desarrollo normal de las actividades comerciales o la seguridad de los operarios.
ALTO: Cuando existe un riesgo inminente que afecte la salud de la comunidad, procesos o seguridad de los operarios.

Powered by CamScanner

ERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE INSPECCIÓN:

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE CONTROL:

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman las personas que intervinieron en la visita. 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 primera visita o visita de inspección.

NOTIFICACIÓN VISITA DE INSPECCION: Fecha:

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma: Jose Solaco

Nombre: Jose Eduardo Solano

CC: 84081611

Cargo: Referente T N

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma:

Nombre: Jaberlanto Ortiz Gómez

CC: 40.925.006.

Cargo: Administrador

NOTIFICACIÓN VISITA DE CONTROL: Fecha:

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma:

Nombre:

CC:

Cargo:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma:

Nombre:

CC:

Cargo:

Powered by CamScanner

Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	
	FORMATO	ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A TIENDAS NATURISTAS	Versión	

OBJECTIVO DE LA VISITA: Verificar las condiciones higiénico locativas y sanitarias del establecimiento.

Lugar y fecha: 7/mayo/2026 Municipio: Riohacha Acta No: 520263930

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Ficha No. _____

Nombre o Razón Social: W.G.R. Soluciones de energia Tipo de Establecimiento Tienda Naturista

NIT No. : 17954864 Matrícula Mercantil No.: 124821 Vigente: SI X NO__

Dirección CRA 7 # 4-05 Teléfono 3133536514 Email wibinson.gomez@yahoo.com

Nombre del Representante Legal: Wibinson Enrique Gamez Rosado C.C. 17954864

Concepto Sanitario No. Pendiente Fecha: 09/12/2024 Vigente: SI X NO__

Fecha de última visita 08/10/2025 Concepto Técnico: **Pendiente:** X **Favorable:** __ **Desfavorable:** __

Tipo de Visita: Inspección __ Control X Quejas y/o Reclamos __ Solicitud del Interesado __

Numero de Empleados 1 Administrativos __ Operarios __

RECURSO HUMANO

Responsable Tania maria calderón C.C. 40927803 de Riohacha

Formación Académica Auxiliar Servicios Farmaceuticos

ASPECTOS A VERIFICAR	VISITA DE INSPECCION FECHA: Hora:		VISITA DE CONTROL FECHA: Hora:	
	CAL.	OBSERVACIONES	CAL.	OBSERVACIONES
1.Documentación. (Resolución 000126 de 2009 Artículo 5°).	2			
1.1 El responsable estaba presente en el momento de la visita.	2			
1.2 Fotocopia del diploma o certificado académico que acredite la escolaridad mínima (noveno grado) de la persona responsable de la venta en el establecimiento.	2			
1.3 Viabilidad de uso del suelo (Compatibilidad) expedido por planeación municipal o la entidad territorial correspondiente.	1	En tramite		
1.4 Certificación Médica de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3075 de 1997 y demás normas que lo adicionen, modifiquen y/o sustituyan, cuando se requiera.	2	Vigente hasta:		
1.5 Certificado o carné de manipulación de alimento.	2			
1.6 Certificado de funcionamiento o apertura expedido por la autoridad sanitaria	1	Vigente hasta: Renovarlo		

2. ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS:

CUMPLIMIENTO				
2.1 Ubicación: El establecimiento esta ubicado en lugar seco, no inundable, en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, pantanos, criaderos de insectos, roedores y animales domésticos.	2			
2.2 Pisos: son de material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización.	2			
2.3 Paredes y muros: son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	2			
2.4 Techos y cielo rasos: son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización.	2			
2.5 Unidad Sanitaria: es exclusiva, en buen estado, aislado de las áreas de almacenamiento. Está dotado de secador (aire o toallas desechables) y dosificadores de jabón.	2			
2.6 Iluminación: posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los productos y manejo de la documentación.	2			
2.7 Instalaciones eléctricas: posee plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido.	2			

Powered by CamScanner

2.8 **Ventilación:** posee un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los productos. (No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los productos con polvo y suciedad del exterior)	2			
2.9 **Condiciones de temperatura y humedad:** posee termómetros y/o higrómetros que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante	2			
2.10 **Se realiza calibración** de termómetros y/o higrómetros y se lleva registros.	2			
2.11 **Seguridad:** Cuenta con medidas de seguridad apropiadas para evitar el desarrollo de plagas	2			
2.12 **Independencia:** El área es totalmente independiente y exclusiva	2			

3. AREAS: Las áreas para el almacenamiento de productos fitoterapéuticos, suplementos dietarios y medicamentos homeopáticos, deben ser independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas.

	CUMPLIMIENTO			
	CAL	OBSERVACIONES	CAL	OBSERVACIONES
3.1 Cuenta con área **administrativa**, debidamente delimitada.	2			
3.2 Cuenta con área de **recepción**.	2			
3.3 Cuenta con área para el **almacenamiento**.	2			
3.4 Cuenta con área de **dispensación**.	2			
3.5 Cuenta con área de **cuarentena** para almacenamiento transitorio de productos vencidos o deteriorados, que deban ser técnicamente destruidos o desnaturalizados y retirados del mercado.	2			
3.6 Cuenta con área para **manejo y disposición de residuos**, según norma vigente.	2			

4. SERVICIOS OFRECIDOS: Todos los productos que comercializan deben contar con Registro de Invima vigente, Fecha de vencimiento sin expiración, Número de Lote a excepción de productos naturales que no hayan sufrido proceso alguno.

	CUMPLIMIENTO			
4.1 Venta de productos Fito terapéuticos de venta libre.	2			
4.2 Venta de productos suplementos dietarios.	2			
4.3 **Venta** de productos homeopáticos de venta libre.	2			
4.4 Venta de cosméticos.	2			
4.5 Venta de Alimentos.	2			
4.6 Venta de Otros: ¿Cuáles?	2			

4.7 **Revisión aleatoria de productos**	Nombre del producto	Registro sanitario	Fecha de vencimiento	Observación
	Colágeno complex	SD2023-0001840R1	02-27	
	New Fiber	RSG-0000658-2020	02-27	
	Antax suspusión	PFT2022-002045	04-27	
	Propomielito	RSIA016411495	11-26	
	Aroldano	RSG-0026456	06-27	
	Bronquison	210LA-27333P	10-28	
	Bompecal	RSPO19M19514	12-26	
	Protaviza	RSIA-002566-2023	09-27	
	Chanka piedra	RSA-0026456	06-27	
	Vidromin	RSA 0027267	03-2028	

Powered by CamScanner

5. ALMACENAMIENTO

CUMPLIMIENTO				
5.1 El área física es segura, independiente, limpia y ordenada.	2			
5.2 Se realiza recepción técnica. ¿Quién la realiza?	2	Tania calderon		
5.3 Se tienen establecidos los procedimientos para la inspección física de las condiciones en que son recibidos cada uno de los productos.	2			
5.4 Los empaques y envases tienen registro de Invima, lote, fecha de vencimiento.	2			
5.5 Los productos se encuentran correctamente almacenados para evitar equivocaciones.	2			
5.6 Se evita la incidencia directa de los rayos solares sobre los productos.	2			
5.7 Usan estibas plásticas para que no estén los productos en el piso.	2			
5.8 Cuenta con criterios y procedimientos que permita efectuar el control de inventarios.	2			
5.9 Cuenta con criterios y procedimientos que permitan evitar vencimientos.	2	en estante		

6. SALUD OCUPACIONAL, HIGIENE Y VESTUARIO

CUMPLIMIENTO				
Salud, Higiene y Vestuario				
6.1 Se realizan exámenes médicos y/o de laboratorio periódicos al personal y Se documentan o llevan registros de estos.	2			
6.2 Existen normas en relación con el comer, beber, masticar o fumar, mantener plantas, alimentos, bebidas o elementos, dentro de las áreas del establecimiento.	2			
6.3 Se cuenta con normas de higiene personal.	2			
6.4 Todo el personal se encuentra inscrito al SGSSS (solicitar documentos).	2	sanitas		
6.5 El personal utiliza prendas adecuadas (batas, uniformes, guantes, etc.) que aseguren una protección al personal y a los productos que allí se manejan.	2			
6.6 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: Posee avisos alusivos a NO FUMAR. (Ley 1335 de 2009).	2			
6.7 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: No se observan evidencias del consumo de cigarrillo. (Ley 1335 de 2009).	2			
Aseo y limpieza				
6.8 Se suministran los implementos de aseo y limpieza necesarios.	2			
6.9 Existen procedimientos escritos con responsabilidades asignadas sobre la forma, frecuencia y medios de limpieza o desinfección a emplear.	1			
6.10 Se registran estos procedimientos.	1			
6.11 Control de plagas y roedores: Se tienen procedimientos escritos de saneamiento y control de plagas y roedores. Existen registros.	2			
6.12 Manejo de residuos: Se cuenta con un procedimiento para el manejo adecuado de residuos según la normatividad vigente.	2			
6.13 Cuentan con un contrato con una entidad autorizada para el tratamiento y la disposición final de residuos y desechos.	1			

Powered by CamScanner

7. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

	CUMPLIMIENTO			
7.1 El establecimiento cuenta con el plan de saneamiento que incluye los programas de limpieza y desinfección; manejo de desechos sólidos y líquidos y control de plagas.	2			
7.2 Posee manuales de procesos y procedimientos.	2			
7.3 Se lleva control diario de temperatura y humedad.	2			
7.4 Se reporta efectos adversos ocurridos en la administración, uso o consumo.	N/A			

8.CUALES SON SUS PROVEEDORES:

No de factura / remisión	Nombre del proveedor	Dirección	Teléfono
FEA 3078	Americanaturals	Bogota CRA 64 45a20	
			3058159659

9. REVISIÓN DE ALERTAS SANITARIA EMITIDAS POR EL INVIMA

No de la Alerta	Fecha de Emisión	Producto	Se encontró el producto	Fecha de consulta

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN TÉCNICA, LAS INSTALACIONES, LOS PRODUCTOS Y LOS DOCUMENTOS FACULTADOS POR LA LEY VIGENTE SE PROCEDIÓ A:

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO
Clausurar el establecimiento			Decomisar productos			Congelar productos		
Suspender Servicios			Destruir productos			Tomar muestras		
RIESGO			medio					
CONCEPTO			Pendiente					

CALIFICACIÓN: Cumple completamente 2; No cumple 1; No aplica NA; No observado NO.

11. EXIGENCIAS:

Para ajustar el establecimiento a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a los numerales clasificados con UNO (1). (Citar Numerales).

Visita de Inspección	Visita de Control
1,3 - 1.6 - 6,9 - 6,10 -	

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente en la Ley 09 de 1979 y su reglamentación, en particular _____, para el cumplimiento de las exigencias dejadas en cada visita, se concede el plazo fijado al final del recuadro. (El plazo máximo fijado no podrá ser mayor a 30 días hábiles contados a partir de la notificación). En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas preventivas y/o de seguridad previstas en la legislación sanitaria vigente.

CONCEPTO:
FAVORABLE: Cumple las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad sanitaria vigente.
PENDIENTE: Al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral 10 de la presente ACTA.
NO FAVORABLE: No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

RIESGO:
BAJO: Cuando no hay riesgo que pueda afectar la salud de la comunidad, la actividad comercial o la seguridad de los operarios.
MEDIO: Cuando se registra un tipo de riesgo moderado o manejable al interior del establecimiento, el cual no incide en la salud de la comunidad, el desarrollo normal de las actividades comerciales o la seguridad de los operarios.
ALTO: Cuando existe un riesgo inminente que afecte la salud de la comunidad, procesos o seguridad de los operarios.

Powered by CamScanner

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE INSPECCIÓN:

Dar cumplimiento a los Ítems

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE CONTROL:

OBSERVACIONES Y MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

Para constancia previa lectura y notificación del contenido de la presente acta firman la persona que intervino en la visita. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, advirtiéndole que, transcurrido el término de ley, se dará por terminada 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 primera visita o visita de inspección.

NOTIFICACIÓN VISITA DE INSPECCIÓN: Fecha 3/mayo/2024

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma: [illegible]

Nombre: José Eduardo Salinas [illegible]

CC: [illegible]

Cargo: Vigilante

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: [illegible]

Nombre: [illegible]

CC: [illegible]

Cargo: Administrador

NOTIFICACIÓN VISITA DE CONTROL: Fecha _____

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma: _____

Nombre: _____

CC: _____

Cargo: _____

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: _____

Nombre: _____

CC: _____

Cargo: _____

Powered by CamScanner

Gobernación de La Guajira

PROCESO MEJORA CONTINUA	Codigo	FI-P1-MC
Formato- Listado de Asistencia	Versión	02
	Fecha	19/05/2025

Componente:	Capacitación	Acompañamiento	Asesoría	Otros[1]	Cual?
Dirigida por:					
Objetivo/ Tema:					
Fecha:		Hora de Inicio:		Hora de Finalización:	

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	MUNICIPIO	ENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	CELULAR	EMAIL	FIRMA
1	Tania Valderrama S.	Riohacha	Punto Natural	Administradora		3175536814	Tania.ana.Calderon@yahoo.com	Tania Valderrama
2	Jose Solano	Riohacha	SSDPT	Referente	IVC	3125144202	Jose.eduardo.solano.illidge@gmail.com	Jose Solano
3	T							
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Powered by CamScanner

Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	
	FORMATO	ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A TIENDAS NATURISTAS	Versión	

OBJECTIVO DE LA VISITA: Verificar las condiciones higiénico locativas y sanitarias del establecimiento.

Lugar y fecha: 22/Abril/2026 Municipio: Maicao Acta No. 520263527

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Ficha No. _____

Nombre o Razón Social: Suministros Bionatural Line Tipo de Establecimiento Tienda naturista

NIT No. : 194019054-2 Matrícula Mercantil No.: 150520 Vigente: SI X NO__

Dirección CRA 10 # 14-56 Teléfono 3003057372 Email danyvale1986@gmail.com

Nombre del Representante Legal: Daniuska Quintero C.C. 1194019054

Concepto Sanitario No. _____ Fecha: _____ Vigente: SI__ NO__

Fecha de última visita 7/07/2025 Concepto Técnico: **Pendiente:** ___ **Favorable:** X **Destavorable:** ___

Tipo de Visita: Inspección X Control ___ Quejas y/o Reclamos ___ Solicitud del Interesado ___

Numero de Empleados 1 Administrativos 1 Operarios 1

RECURSO HUMANO

Responsable Daniuska Quintero C.C. 1194019054 de Maicao

Formación Académica Tecnico de Farmacia

ASPECTOS A VERIFICAR	VISITA DE INSPECCION		VISITA DE CONTROL	
	FECHA: Hora:		FECHA: Hora:	
	CAL.	OBSERVACIONES	CAL.	OBSERVACIONES
1.Documentación. (Resolución 000126 de 2009 Artículo 5°).	2			
1.1 El responsable estaba presente en el momento de la visita.	2			
1.2 Fotocopia del diploma o certificado académico que acredite la escolaridad mínima (noveno grado) de la persona responsable de la venta en el establecimiento.	2			
1.3 Viabilidad de uso del suelo (Compatibilidad) expedido por planeación municipal o la entidad territorial correspondiente.	2			
1.4 Certificación Médica de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3075 de 1997 y demás normas que lo adicionen, modifiquen y/o sustituyan, cuando se requiera.	2	Vigente hasta:		
1.5 Certificado o carné de manipulación de alimento.	2			
1.6 Certificado de funcionamiento o apertura expedido por la autoridad sanitaria	2	Vigente hasta:		

2. ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS:

CUMPLIMIENTO				
2.1 Ubicación: El establecimiento esta ubicado en lugar seco, no inundable, en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, pantanos, criaderos de insectos, roedores y animales domésticos.	2			
2.2 Pisos: son de material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización.	2			
2.3 Paredes y muros: son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	2			
2.4 Techos y cielo rasos: son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización.	2			
2.5 Unidad Sanitaria: es exclusiva, en buen estado, aislado de las áreas de almacenamiento. Está dotado de secador (aire o toallas desechables) y dosificadores de jabón.	2			
2.6 Iluminación: posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los productos y manejo de la documentación.	2			
2.7 Instalaciones eléctricas: posee platones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido.	2			

Powered by CamScanner

2.8 Ventilación: posee un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los productos. (No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los productos con polvo y suciedad del exterior).	2			
2.9 Condiciones de temperatura y humedad: posee termómetros y/o higrómetros que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante.	2			
2.10 Se realiza calibración de termómetros y/o higrómetros y se lleva registros.	2			
2.11 Seguridad: Cuenta con medidas de seguridad apropiadas para evitar el desarrollo de plagas.	2			
2.12 Independencia: El área es totalmente independiente y exclusiva.	2			

3. AREAS: Las áreas para el almacenamiento de productos fitoterapéuticos, suplementos dietarios y medicamentos homeopáticos, deben ser independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas.

	CUMPLIMIENTO			
	CAL	OBSERVACIONES	CAL	OBSERVACIONES
3.1 Cuenta con área **administrativa**, debidamente delimitada.	2			
3.2 Cuenta con área de **recepción.**	2			
3.3 Cuenta con área para el **almacenamiento.**	2			
3.4 Cuenta con área de **dispensación.**	2			
3.5 Cuenta con área de **cuarentena** para almacenamiento transitorio de productos: vencidos o deteriorados, que deban ser técnicamente destruidos o desnaturalizados y retirados del mercado.	2			
3.6 Cuenta con área para **manejo y disposición de residuos**, según norma vigente.	2			

4. SERVICIOS OFRECIDOS: Todos los productos que comercializan deben contar con Registro de Invima vigente. Fecha de vencimiento sin expiración, Número de Lote a excepción de productos naturales que no hayan sufrido proceso alguno.

	CUMPLIMIENTO			
4.1 Venta de productos Fito terapéuticos de venta libre.	2			
4.2 Venta de productos suplementos dietarios.	2			
4.3 Venta de productos homeopáticos de venta libre.	2			
4.4 Venta de cosméticos.	2			
4.5 Venta de Alimentos.	2			
4.6 Venta de Otros: ¿Cuáles?	2	Aceites de coco		

4.7 Revisión aleatoria de productos	**Nombre del producto**	**Registro sanitario**	**Fecha de vencimiento**	**Observación**
	Colageno marino	RSA-0021428-2027	11/2027	
	Gut Brain	RSA-0036825-2025	9/2027	
	Sabre max	SD2011-0002109	11/2027	
	Castaño de indias	PFM2018-0000795-R1	9/2028	
	Super magnesium	SD2015-0003666	08/2028	
	Valeriana	PFM2011-0001698	03/2028	
	Pazycol	PFT2024-0002788-R1	11/2027	
	Botanitas	SD2025-0004872	01/2028	
	TEA Tree Oil	NSOC12005-2200	08/2026	
	Ultraforce	RSA0029-2016	02/2028	

Powered by CamScanner

5. ALMACENAMIENTO

CUMPLIMIENTO				
5.1 El área física es segura, independiente, limpia y ordenada.	2			
5.2 Se realiza recepción técnica. ¿Quién la realiza?	2	Daniuska Quintero		
5.3 Se tienen establecidos los procedimientos para la inspección física de las condiciones en que son recibidos cada uno de los productos.	2			
5.4 Los empaques y envases tienen registro de Invima, lote, fecha de vencimiento.	2			
5.5 Los productos se encuentran correctamente almacenados para evitar equivocaciones.	2			
5.6 Se evita la incidencia directa de los rayos solares sobre los productos.	2			
5.7 Usan estibas plásticas para que no estén los productos en el piso.	2			
5.8 Cuenta con criterios y procedimientos que permita efectuar el control de inventarios.	2			
5.9 Cuenta con criterios y procedimientos que permitan evitar vencimientos.	2			

6. SALUD OCUPACIONAL, HIGIENE Y VESTUARIO

CUMPLIMIENTO				
Salud, Higiene y Vestuario				
6.1 Se realizan exámenes médicos y/o de laboratorio periódicos al personal y Se documentan o llevan registros de estos.	2			
6.2 Existen normas en relación con el comer, beber, masticar o fumar, mantener plantas, alimentos, bebidas o elementos, dentro de las áreas del establecimiento.	2			
6.3 Se cuenta con normas de higiene personal.	2			
6.4 Todo el personal se encuentra inscrito al SGSSS (solicitar documentos).	2			
6.5 El personal utiliza prendas adecuadas (batas, uniformes, guantes, etc.) que aseguren una protección al personal y a los productos que allí se manejan.	2			
6.6 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: Posee avisos alusivos a NO FUMAR. (Ley 1335 de 2009).	2			
6.7 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: No se observan evidencias del consumo de cigarrillo. (Ley 1335 de 2009).	2			
Aseo y limpieza				
6.8 Se suministran los implementos de aseo y limpieza necesarios.	2			
6.9 Existen procedimientos escritos con responsabilidades asignadas sobre la forma, frecuencia y medios de limpieza o desinfección a emplear.	2			
6.10 Se registran estos procedimientos.	2			
6.11 Control de plagas y roedores: Se tienen procedimientos escritos de saneamiento y control de plagas y roedores. Existen registros.	2			
6.12 Manejo de residuos: Se cuenta con un procedimiento para el manejo adecuado de residuos según la normatividad vigente.	2			
6.13 Cuentan con un contrato con una entidad autorizada para el tratamiento y la disposición final de residuos y desechos.	2			

Powered by CamScanner

7. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

	CUMPLIMIENTO			
7.1 El establecimiento cuenta con el plan de saneamiento que incluye los programas de limpieza y desinfección; manejo de desechos sólidos y líquidos y control de plagas.	2			
7.2 Posee manuales de procesos y procedimientos.	2			
7.3 Se lleva control diario de temperatura y humedad.	2			
7.4 Se reporta efectos adversos ocurridos en la administración, uso o consumo.				

8.CUALES SON SUS PROVEEDORES:

No de factura / remisión	Nombre del proveedor	Dirección	Teléfono
Hafe 209688	Healthy America	Yumbo	0623865880

9. REVISIÓN DE ALERTAS SANITARIA EMITIDAS POR EL INVIMA

No de la Alerta	Fecha de Emisión	Producto	Se encontró el producto	Fecha de consulta

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN TÉCNICA, LAS INSTALACIONES, LOS PRODUCTOS Y LOS DOCUMENTOS FACULTADOS POR LA LEY VIGENTE SE PROCEDIÓ A:

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO
Clausurar el establecimiento			Decomisar productos			Congelar productos		
Suspender Servicios			Destruir productos			Tomar muestras		
RIESGO								
CONCEPTO			Favorable					

CALIFICACIÓN: Cumple completamente 2; No cumple 1; No aplica NA; No observado NO.

11. EXIGENCIAS:

Para ajustar el establecimiento a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a los numerales clasificados con UNO (1). (Citar Numerales).

Visita de Inspección	Visita de Control

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente en la Ley 09 de 1979 y su reglamentación, en particular _____, para el cumplimiento de las exigencias dejadas en cada visita, se concede el plazo fijado al final del recuadro. (El plazo máximo fijado no podrá ser mayor a 30 días hábiles contados a partir de la notificación). En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas preventivas y/o de seguridad previstas en la legislación sanitaria vigente.

CONCEPTO:
FAVORABLE: Cumple las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad sanitaria vigente.
PENDIENTE: Al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral 10 de la presente ACTA.
NO FAVORABLE: No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

RIESGO:
BAJO: Cuando no hay riesgo que pueda afectar la salud de la comunidad, la actividad comercial o la seguridad de los operarios.
MEDIO: Cuando se registra un tipo de riesgo moderado o manejable al interior del establecimiento, el cual no incide en la salud de la comunidad, el desarrollo normal de las actividades comerciales o la seguridad de los operarios.
ALTO: Cuando existe un riesgo inminente que afecte la salud de la comunidad, procesos o seguridad de los operarios.

Powered by CamScanner

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE INSPECCIÓN:

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE CONTROL:

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman las personas que intervinieron en la visita. 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 primera visita o visita de inspección.

NOTIFICACIÓN VISITA DE INSPECCION: Fecha: _____

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma: _____

Nombre: Jose Solano

CC: 84081611

Cargo: Referente

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: _____

Nombre: Daniela Quintero

CC: 1.124.019.054

Cargo: Representante Legal

NOTIFICACIÓN VISITA DE CONTROL: Fecha: _____

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma: _____

Nombre: _____

CC: _____

Cargo: _____

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: _____

Nombre: _____

CC: _____

Cargo: _____

Powered by CamScanner

Gobernación de La Guajira

PROCESO MEJORA CONTINUA	Código	F1-P1-MC
Formato- Listado de Asistencia	Versión	02
	Fecha	19/05/2025

Componente:	**Capacitación**	**Acompañamiento**	**Asesoría**	**Otros[1]**	**Cual?**
Dirigida por:					
Objetivo/ Tema:					
Fecha:	**Hora de Inicio:**		**Hora de Finalización:**		

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	MUNICIPIO	ENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	CELULAR	EMAIL	FIRMA
1	Daniosha Dumuro	Maicao	Suministro Brontal	R. Legal		3003057372	Dumyvale1986@gmail.com	
2	José Sobano	Maicao	SSDP	Referente	IVC	3125144807	Josesobanodosorio Illitye@gmail.com	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Powered by CamScanner

Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	
	FORMATO	ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A TIENDAS NATURISTAS	Versión	

OBJECTIVO DE LA VISITA: Verificar las condiciones higiénico locativas y sanitarias del establecimiento

Lugar y fecha: 22/Abr./2027 Municipio: Maicao Acta No. 520263549

Ficha No. _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre o Razón Social: Centro naturista hnos Galvis Nombre de Establecimiento: centro naturista

NIT No. 1052955538 Matrícula Mercantil No. _____ Vigente: SI__ NO X

Dirección: calle 9 # 10-76 Teléfono: 3162922317 Email: 3242252038 monica_arcamendyz@hotmail.com

Nombre del Representante Legal: Enbermancel Galvis C cc 1052955538

Concepto Sanitario No. _____ Fecha: _____ Vigente: SI__ NO__

Fecha de última visita: 20/08/2024 Concepto Técnico: **Pendiente:** __ **Favorable:** X **Desfavorable:** __

Tipo de Visita: Inspección __ Control __ Quejas y/o Reclamos __ Solicitud del interesado __

Numero de Empleados: 1 Administrativos: 1 Operarios: 1

RECURSO HUMANO

Responsable: Monica arcamendyz cc 56087024 de Maicao

Formación Académica: Finanzas

ASPECTOS A VERIFICAR	VISITA DE INSPECCION FECHA: Hora: CAL.	OBSERVACIONES	VISITA DE CONTROL FECHA: Hora: CAL.	OBSERVACIONES
1 Documentación. (Resolución 000126 de 2009 Artículo 5°)	2			
1.1 El responsable estaba presente en el momento de la visita.	2			
1.2 Fotocopia del diploma o certificado académico que acredite la escolaridad mínima (noveno grado) de la persona responsable de la venta en el establecimiento.	2			
1.3 Viabilidad de uso del suelo (Compatibilidad) expedido por planeación municipal o la entidad territorial correspondiente.	1	en Tramite		
1.4 Certificación Médica de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3075 de 1997 y demás normas que lo adicionen, modifiquen y/o sustituyan, cuando se requiera.	2	Vigente hasta:		
1.5 Certificado o carné de manipulación de alimento.	2			
1.6 Certificado de funcionamiento o apertura expedido por la autoridad sanitaria	1	Vigente hasta: Renovarlo		

2. ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS:

	CUMPLIMIENTO			
2.1 Ubicación: El establecimiento esta ubicado en lugar seco, no inundable, en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, pantanos, criaderos de insectos, roedores y animales domésticos.	2			
2.2 Pisos: son de material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización.	2			
2.3 Paredes y muros: son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	2			
2.4 Techos y cielo rasos: son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización.	2			

Powered by CamScanner

2.5 Unidad Sanitaria: es exclusiva, en buen estado, aislado de las áreas de almacenamiento. Está dotado de secador (aire o toallas desechables) y dosificadores de jabón.	2			
2.6 Iluminación: posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los productos y manejo de la documentación.	2			
2.7 Instalaciones eléctricas: posee plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido.	2			
2.8 Ventilación: posee un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los productos. (No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los productos con polvo y suciedad del exterior).	2			
2.9 Condiciones de temperatura y humedad: posee termómetros y/o higrómetros que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante.	2			
2.10 Se realiza calibración de termómetros y/o higrómetros y se lleva registros.	2			
2.11 Seguridad: Cuenta con medidas de seguridad apropiadas para evitar el desarrollo de plagas.	2	Fumigación		
2.12 Independencia: El área es totalmente independiente y exclusiva.	2			

3. AREAS: Las áreas para el almacenamiento de productos fitoterapéuticos, suplementos dietarios y medicamentos homeopáticos, deben ser independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas.

	CUMPLIMIENTO			
	CAL	OBSERVACIONES	CAL	OBSERVACIONES
3.1 Cuenta con área **administrativa**, debidamente delimitada.	2			
3.2 Cuenta con área de **recepción**.	2			
3.3 Cuenta con área para el **almacenamiento.**	2			
3.4 Cuenta con área de **dispensación**.	2			
3.5 Cuenta con área de **cuarentena** para almacenamiento transitorio de productos: vencidos o deteriorados, que deban ser técnicamente destruidos o desnaturalizados y retirados del mercado.	2			
3.6 Cuenta con área para **manejo y disposición de residuos**, según norma vigente.				

4. SERVICIOS OFRECIDOS: Todos los productos que comercializan deben contar con Registro de Invima vigente, Fecha de vencimiento sin expiración, Número de Lote a excepción de productos naturales que no hayan sufrido proceso alguno.

	CUMPLIMIENTO			
4.1 Venta de productos Fito terapéuticos de venta libre.		NO		
4.2 Venta de productos suplementos dietarios.	2			
4.3 Venta de productos homeopáticos de venta libre.	2			
4.4 Venta de cosméticos.		NO		

Powered by CamScanner

4.5 Venta de Alimentos.		NO		
4.6 Venta de Otros: ¿Cuáles?		NO		

4.7 Revisión aleatoria de productos	**Nombre del producto**	**Registro sanitario**	**Fecha de vencimiento**	**Observación**
	Gatcregos (gotas)	Laboratorio CYA	01/2027	
	Tranic LHA	ciencia y vida	02/29	
	Verrubum LHA	----	06/28	
	CUTY LHA inyección	---	11/28	
	Tranicieva	---	11/27	
	Yen TOSS Rm	4390/2013	02/28	
	eye-For Rm	4390/2013	02/25	
	melitis	----	02/2028	
	Artrim-PLUSS	---	03/2027	

5. ALMACENAMIENTO

	CUMPLIMIENTO			
5.1 El área física es segura, independiente, limpia y ordenada.	2			
5.2 Se realiza recepción técnica. ¿Quién la realiza?	2			
5.3 Se tienen establecidos los procedimientos para la inspección física de las condiciones en que son recibidos cada uno de los productos.	2			
5.4 Los empaques y envases tienen registro de Invima, lote, fecha de vencimiento.	2			
5.5 Los productos se encuentran correctamente almacenados para evitar equivocaciones.	2			
5.6 Se evita la incidencia directa de los rayos solares sobre los productos.	2			
5.7 Usan estibas plásticas para que no estén los productos en el piso.	2			
5.8 Cuenta con criterios y procedimientos que permita efectuar el control de inventarios.	2			
5.9 Cuenta con criterios y procedimientos que permitan evitar vencimientos.	2			

6. SALUD OCUPACIONAL, HIGIENE Y VESTUARIO

	CUMPLIMIENTO			
Salud, Higiene y Vestuario				
6.1 Se realizan exámenes médicos y/o de laboratorio periódicos al personal y Se documentan o llevan registros de estos.	2			
6.2 Existen normas en relación con el comer, beber, masticar o fumar, mantener plantas, alimentos, bebidas o elementos, dentro de las áreas del establecimiento.	2			
6.3 Se cuenta con normas de higiene personal.	2			

Powered by CamScanner

6.4 Todo el personal se encuentra inscrito al SGSSS (solicitar documentos)	2			
6.5 El personal utiliza prendas adecuadas (botas, uniformes, guantes, etc.) que aseguren una protección al personal y a los productos que allí se manejan.	2			
6.6 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo. Posee avisos alusivos a NO FUMAR (Ley 1335 de 2009).	2			
6.7 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo. No se observan evidencias del consumo de cigarrillo. (Ley 1335 de 2009)	2			
Aseo y Limpieza				
6.8 Se suministran los implementos de aseo y limpieza necesarios.	2			
6.9 Existen procedimientos escritos con responsabilidades asignadas sobre la forma, frecuencia y medios de limpieza o desinfección a emplear.	2			
6.10 Se registran estos procedimientos.	2			
6.11 Control de plagas y roedores: Se tienen procedimientos escritos de saneamiento y control de plagas y roedores. Existen registros.		Fumigación NIT 1052955539		
6.12 Manejo de residuos: Se cuenta con un procedimiento para el manejo adecuado de residuos según la normatividad vigente.				
6.13 Cuentan con un contrato con una entidad autorizada para el tratamiento y la disposición final de residuos y desechos.				

7. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

CUMPLIMIENTO				
7.1 El establecimiento cuenta con el plan de saneamiento que incluye los programas de limpieza y desinfección, manejo de desechos sólidos y líquidos y control de plagas.	2			
7.2 Posee manuales de procesos y procedimientos.	2			
7.3 Se lleva control diario de temperatura y humedad.	2			
7.4 Se reporta efectos adversos ocurridos en la administración, uso o consumo.	N/A			

8.CUALES SON SUS PROVEEDORES:

No de factura / remisión	Nombre del proveedor	Dirección	Teléfono
No BEV 4850	Villarca Hermanos SAS	CRA 14 # 13C 60	3135027592
	Valledupar	Local 110	

9. REVISIÓN DE ALERTAS SANITARIA EMITIDAS POR EL INVIMA

No de la Alerta	Fecha de Emisión	Producto	Se encontró el producto	Fecha de consulta

Powered by CamScanner

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN TÉCNICA, LAS INSTALACIONES, LOS PRODUCTOS Y LOS DOCUMENTOS FACULTADOS POR LA LEY VIGENTE SE PROCEDIÓ A:

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO
Clausurar el establecimiento			Decomisar productos			Congelar productos		
Suspender Servicios			Destruir productos			Tomar muestras		
RIESGO			Bajo					
CONCEPTO			Favorable					

CALIFICACIÓN: Cumple completamente 2; No cumple 1; No aplica NA; No observado NO

11. EXIGENCIAS:

Para ajustar el establecimiento a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a los numerales clasificados con UNO (1) (Citar Numerales).

Visita de Inspección	Visita de Control

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente en la Ley 09 de 1979 y su reglamentación, en particular _____, para el cumplimiento de las exigencias dejadas en cada visita, se concede el plazo fijado al final del recuadro. (El plazo máximo fijado no podrá ser mayor a 30 días hábiles contados a partir de la notificación). En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas preventivas y/o de seguridad previstas en la legislación sanitaria vigente.

CONCEPTO:

FAVORABLE: Cumple las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad sanitaria vigente.

PENDIENTE: Al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral 10 de la presente ACTA.

NO FAVORABLE: No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

RIESGO:

BAJO: Cuando no hay riesgo que pueda afectar la salud de la comunidad, la actividad comercial o la seguridad de los operarios.

MEDIO: Cuando se registra un tipo de riesgo moderado o manejable al interior del establecimiento, el cual no incide en la salud de la comunidad, el desarrollo normal de las actividades comerciales o la seguridad de los operarios.

ALTO: Cuando existe un riesgo inminente que afecte la salud de la comunidad, procesos o seguridad de los operarios.

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE INSPECCIÓN:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE CONTROL:

_____

_____

_____

Powered by CamScanner

Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	
	FORMATO	ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A TIENDAS NATURISTAS	Versión	

OBJECTIVO DE LA VISITA: Verificar las condiciones higiénico locativas y sanitarias del establecimiento.

Lugar y fecha: 22/Abril/2026 Municipio: Maicao Acta No: 520263525

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Ficha No. _____

Nombre o Razón Social: medicina alternativa los olivos Tipo de Establecimiento Tienda naturista

NIT No. : 1010145848-9 Matrícula Mercantil No.: _____ Vigente: SI__ NO X

Dirección calle 14 #12-65 Teléfono 3102948689 Email Erika@hotmail.com

Nombre del Representante Legal: Erika Johana Ipuana G c.c. 1010145848

Concepto Sanitario No. _____ Fecha: _____ Vigente: SI__ NO__

Fecha de última visita_____ _____ Concepto Técnico: **Pendiente:** ___ **Favorable:** ___ **Desfavorable:** ___

Tipo de Visita: Inspección X Control ___ Quejas y/o Reclamos ___ Solicitud del Interesado ___

Numero de Empleados 1 Administrativos ___ Operarios ___

RECURSO HUMANO

Responsable Erika Ipuana c.c. 1010145848 de Maicao

Formación Académica Profesional Sicologa

ASPECTOS A VERIFICAR	VISITA DE INSPECCION		VISITA DE CONTROL	
	FECHA: Hora:		FECHA: Hora:	
	CAL.	OBSERVACIONES	CAL.	OBSERVACIONES
1.Documentación. (Resolución 000126 de 2009 Artículo 5°).	2			
1.1 El responsable estaba presente en el momento de la visita.	2			
1.2 Fotocopia del diploma o certificado académico que acredite la escolaridad mínima (noveno grado) de la persona responsable de la venta en el establecimiento.	2			
1.3 Viabilidad de uso del suelo (Compatibilidad) expedido por planeación municipal o la entidad territorial correspondiente.	2			
1.4 Certificación Médica de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3075 de 1997 y demás normas que lo adicionen, modifiquen y/o sustituyan, cuando se requiera.	2	Vigente hasta:		
1.5 Certificado o carné de manipulación de alimento.	1			
1.6 Certificado de funcionamiento o apertura expedido por la autoridad sanitaria	1	Vigente hasta:		

2. ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS:

CUMPLIMIENTO				
2.1 Ubicación: El establecimiento esta ubicado en lugar seco, no inundable, en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, pantanos, criaderos de insectos, roedores y animales domésticos.	2			
2.2 Pisos: son de material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización.	2			
2.3 Paredes y muros: son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	2			
2.4 Techos y cielo rasos: son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización.	2			
2.5 Unidad Sanitaria: es exclusiva, en buen estado, aislado de las áreas de almacenamiento. Está dotado de secador (aire o toallas desechables) y dosificadores de jabón.	2			
2.6 Iluminación: posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los productos y manejo de la documentación.	2			
2.7 Instalaciones eléctricas: posee plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido.	2			

Powered by CamScanner

2.8 Ventilación: posee un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los productos. (No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los productos con polvo y suciedad del exterior).	2			
2.9 Condiciones de temperatura y humedad: posee termómetros y/o higrómetros que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante.	2			
2.10 Se realiza calibración de termómetros y/o higrómetros y se lleva registros.	2			
2.11 Seguridad: Cuenta con medidas de seguridad apropiadas para evitar el desarrollo de plagas.	2			
2.12 Independencia: El área es totalmente independiente y exclusiva.	2			

3. AREAS: Las áreas para el almacenamiento de productos fitoterapéuticos, suplementos dietarios y medicamentos homeopáticos, deben ser independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas.

	CUMPLIMIENTO			
	CAL	OBSERVACIONES	CAL	OBSERVACIONES
3.1 Cuenta con área **administrativa**, debidamente delimitada.	2			
3.2 Cuenta con área de **recepción.**	2			
3.3 Cuenta con área para el **almacenamiento.**	2			
3.4 Cuenta con área de **dispensación.**	2			
3.5 Cuenta con área de **cuarentena** para almacenamiento transitorio de productos: vencidos o deteriorados, que deban ser técnicamente destruidos o desnaturalizados y retirados del mercado.	2			
3.6 Cuenta con área para **manejo y disposición de residuos,** según norma vigente.	2			

4. SERVICIOS OFRECIDOS: Todos los productos que comercializan deben contar con Registro de Invima vigente. Fecha de vencimiento sin expiración, Número de Lote a excepción de productos naturales que no hayan sufrido proceso alguno.

	CUMPLIMIENTO			
4.1 Venta de productos Fito terapéuticos de venta libre.	2			
4.2 Venta de productos suplementos dietarios.	2			
4.3 Venta de productos homeopáticos de venta libre.	2			
4.4 Venta de cosméticos.	2			
4.5 Venta de Alimentos.	2			
4.6 Venta de Otros: ¿Cuáles?	2	aceites		

4.7 Revisión aleatoria de productos	**Nombre del producto**	**Registro sanitario**	**Fecha de vencimiento**	**Observación**

Powered by CamScanner

ALMACENAMIENTO

	CUMPLIMIENTO			
5.1 El área física es segura, independiente, limpia y ordenada	2			
5.2 Se realiza recepción técnica. ¿Quién la realiza?	2			
5.3 Se tienen establecidos los procedimientos para la inspección física de las condiciones en que son recibidos cada uno de los productos.	2			
5.4 Los empaques y envases tienen registro de Invima, lote, fecha de vencimiento.	2			
5.5 Los productos se encuentran correctamente almacenados para evitar equivocaciones.	2			
5.6 Se evita la incidencia directa de los rayos solares sobre los productos.	2			
5.7 Usan estibas plásticas para que no estén los productos en el piso.	2			
5.8 Cuenta con criterios y procedimientos que permita efectuar el control de inventarios.	2			
5.9 Cuenta con criterios y procedimientos que permitan evitar vencimientos.	2			

6. SALUD OCUPACIONAL, HIGIENE Y VESTUARIO

	CUMPLIMIENTO			
Salud, Higiene y Vestuario				
6.1 Se realizan exámenes médicos y/o de laboratorio periódicos al personal y Se documentan o llevan registros de estos.	2			
6.2 Existen normas en relación con el comer, beber, masticar o fumar, mantener plantas, alimentos, bebidas o elementos, dentro de las áreas del establecimiento.	2			
6.3 Se cuenta con normas de higiene personal.	2			
6.4 Todo el personal se encuentra inscrito al SGSSS (solicitar documentos).	2			
6.5 El personal utiliza prendas adecuadas (batas, uniformes, guantes, etc.) que aseguren una protección al personal y a los productos que allí se manejan.	1			
6.6 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: Posee avisos alusivos a NO FUMAR. (Ley 1335 de 2009).	2			
6.7 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: No se observan evidencias del consumo de cigarrillo. (Ley 1335 de 2009).	2			
Aseo y limpieza				
6.8 Se suministran los implementos de aseo y limpieza necesarios.	2			
6.9 Existen procedimientos escritos con responsabilidades asignadas sobre la forma, frecuencia y medios de limpieza o desinfección a emplear.	1			
6.10 Se registran estos procedimientos.	1			
6.11 Control de plagas y roedores: Se tienen procedimientos escritos de saneamiento y control de plagas y roedores. Existen registros.	1			
6.12 Manejo de residuos: Se cuenta con un procedimiento para el manejo adecuado de residuos según la normatividad vigente.	1			
6.13 Cuentan con un contrato con una entidad autorizada para el tratamiento y la disposición final de residuos y desechos.	1			

Powered by CamScanner

ROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

	CUMPLIMIENTO			
7.1 El establecimiento cuenta con el plan de saneamiento que incluye los programas de limpieza y desinfección; manejo de desechos sólidos y líquidos y control de plagas.	1			
7.2 Posee manuales de procesos y procedimientos.	1			
7.3 Se lleva control diario de temperatura y humedad.	1			
7.4 Se reporta efectos adversos ocurridos en la administración, uso o consumo.				

8.CUALES SON SUS PROVEEDORES:

No de factura / remisión	Nombre del proveedor	Dirección	Teléfono
— o —	los girasoles Mayorsan	monteria	

9. REVISIÓN DE ALERTAS SANITARIA EMITIDAS POR EL INVIMA

No de la Alerta	Fecha de Emisión	Producto	Se encontró el producto	Fecha de consulta

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN TÉCNICA, LAS INSTALACIONES, LOS PRODUCTOS Y LOS DOCUMENTOS FACULTADOS POR LA LEY VIGENTE SE PROCEDIÓ A:

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO
Clausurar el establecimiento			Decomisar productos			Congelar productos		
Suspender Servicios			Destruir productos			Tomar muestras		
RIESGO			Bajo					
CONCEPTO			Desfavorable					

CALIFICACIÓN: Cumple completamente 2; No cumple 1; No aplica NA; No observado NO.

11. EXIGENCIAS:

Para ajustar el establecimiento a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a los numerales clasificados con UNO (1). (Citar Numerales).

Visita de Inspección	Visita de Control

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente en la Ley 09 de 1979 y su reglamentación, en particular _____, para el cumplimiento de las exigencias dejadas en cada visita, se concede el plazo fijado al final del recuadro. (El plazo máximo fijado no podrá ser mayor a 30 días hábiles contados a partir de la notificación). En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas preventivas y/o de seguridad previstas en la legislación sanitaria vigente.

CONCEPTO:

FAVORABLE: Cumple las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad sanitaria vigente.
PENDIENTE: Al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral 10 de la presente ACTA.
NO FAVORABLE: No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

RIESGO:

BAJO: Cuando no hay riesgo que pueda afectar la salud de la comunidad, la actividad comercial o la seguridad de los operarios.
MEDIO: Cuando se registra un tipo de riesgo moderado o manejable al interior del establecimiento, el cual no incide en la salud de la comunidad, el desarrollo normal de las actividades comerciales o la seguridad de los operarios.

Powered by CamScanner

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE INSPECCIÓN:

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE CONTROL:

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman las personas que intervinieron en la visita. 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 primera visita o visita de inspección.

NOTIFICACIÓN VISITA DE INSPECCION: Fecha:

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma:

Nombre: José Solano

CC: 89 091 611

Cargo: Referente

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma:

Nombre: Erika Ipuana

CC: 1010145848

Cargo: Administradora.

NOTIFICACIÓN VISITA DE CONTROL: Fecha:

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma:

Nombre:

CC:

Cargo:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma:

Nombre:

CC:

Cargo:

Powered by CamScanner

Gobernación de La Guajira

PROCESO MEJORA CONTINUA	Código	F1-P1-MC
Formato- Listado de Asistencia	Versión	02
	Fecha	19/05/2025

Componente:	Capacitación	Acompañamiento	Asesoría	Otros[1]	Cual?
Dirigida por:					
Objetivo/ Tema:					
Fecha:		Hora de Inicio:		Hora de Finalización:	

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	MUNICIPIO	ENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	CELULAR	EMAIL	FIRM
1								
2	José Solano	Maicao	SSDP	Referente	IVC	3125148817	José Eduardo solano1lidzeGgmail.co	
3	Jasay Ipuana	Maicao	C. Naturista los olivos.	Auxiliar		3154606398		
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Powered by CamScanner

Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	
	FORMATO	ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A TIENDAS NATURISTAS	Versión	

OBJECTIVO DE LA VISITA: Verificar las condiciones higiénico locativas y sanitarias del establecimiento.

Lugar y fecha: 22/Abril/2026 Municipio: Maicao Acta No. S20263519

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Ficha No. _____

Nombre o Razón Social: Centro Naturista CARFAN Tipo de Establecimiento: Centro Naturista

NIT No.: _____ Matrícula Mercantil No.: _____ Vigente: SI___ NO___

Dirección: CRA 13 # 15-26 Teléfono: 3115464267 Email: CARFAN Naturista@yahoo.com

Nombre del Representante Legal: Carlos Fandiño Arroyo C.C. _____

Concepto Sanitario No. _____ Fecha: _____ Vigente: SI___ NO___

Fecha de última visita: 16-07/2024 Concepto Técnico: **Pendiente:** X **Favorable:** ___ **Desfavorable:** ___

Tipo de Visita: Inspección X Control ___ Quejas y/o Reclamos ___ Solicitud del Interesado ___

Numero de Empleados 2 Administrativos 2 Operarios 2

RECURSO HUMANO

Responsable Yadira Angulo C.C. 40'977.766 de Maicao

Formación Académica Bachiller

ASPECTOS A VERIFICAR	VISITA DE INSPECCION FECHA: Hora:		VISITA DE CONTROL FECHA: Hora:	
	CAL	OBSERVACIONES	CAL	OBSERVACIONES
1.Documentación. (Resolución 000126 de 2009 Artículo 5°).	2			
1.1 El responsable estaba presente en el momento de la visita.	2			
1.2 Fotocopia del diploma o certificado académico que acredite la escolaridad mínima (noveno grado) de la persona responsable de la venta en el establecimiento.	2			
1.3 Viabilidad de uso del suelo (Compatibilidad) expedido por planeación municipal o la entidad territorial correspondiente.	1	No tiene		
1.4 Certificación Médica de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3075 de 1997 y demás normas que lo adicionen, modifiquen y/o sustituyan, cuando se requiera.	2	Vigente hasta:		
1.5 Certificado o carné de manipulación de alimento.	1	No cuenta		
1.6 Certificado de funcionamiento o apertura expedido por la autoridad sanitaria	1	Vigente hasta:		

2. ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS:

CUMPLIMIENTO				
2.1 Ubicación: El establecimiento esta ubicado en lugar seco, no inundable, en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, pantanos, criaderos de insectos, roedores y animales domésticos.	2			
2.2 Pisos: son de material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización.	2			
2.3 Paredes y muros: son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	2			
2.4 Techos y cielo rasos: son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización.	2			
2.5 Unidad Sanitaria: es exclusiva, en buen estado, aislado de las áreas de almacenamiento. Está dotado de secador (aire o toallas desechables) y dosificadores de jabón.	2			
2.6 Iluminación: posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los productos y manejo de la documentación.	2			
2.7 Instalaciones eléctricas: posee plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido.	2			

Powered by CamScanner

2.8 Ventilación: posee un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los productos. (No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los productos con polvo y suciedad del exterior).	2			
2.9 Condiciones de temperatura y humedad: posee termómetros y/o higrómetros que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante.	1			
2.10 Se realiza calibración de termómetros y/o higrómetros y se lleva registros.	1			
2.11 Seguridad: Cuenta con medidas de seguridad apropiadas para evitar el desarrollo de plagas.	1			
2.12 Independencia: El área es totalmente independiente y exclusiva.	2			

3. AREAS: Las áreas para el almacenamiento de productos fitoterapéuticos, suplementos dietarios y medicamentos homeopáticos, deben ser independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas.

	CUMPLIMIENTO			
	CAL	OBSERVACIONES	CAL	OBSERVACIONES
3.1 Cuenta con área **administrativa**, debidamente delimitada.	2			
3.2 Cuenta con área de **recepción**.	2			
3.3 Cuenta con área para el **almacenamiento**.	2			
3.4 Cuenta con área de **dispensación**.	2			
3.5 Cuenta con área de **cuarentena** para almacenamiento temporal de productos vencidos o deteriorados, que deben ser físicamente separados o identificados, retirados de mercado.	2			
3.6 Cuenta con área para **manejo y disposición de residuos**, según norma vigente.	2			

[illegible]: Todos los productos que comercialicen deben contar con [illegible] vigente. Factor de incremento por separación. Número de [illegible] de productos naturales que no [illegible] siguiente.

	CUMPLIMIENTO			
[illegible] productos fitoterapéuticos de venta libre.	2			
[illegible] productos suplementos dietarios.	2			
[illegible] productos homeopáticos de venta libre.	2			
[illegible] cosméticos.	[illegible]			
[illegible] dentífricos.	[illegible]			
[illegible] Otros. Cuales				

[illegible] productos	[illegible] del producto	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Powered by CamScanner

5. ALMACENAMIENTO

CUMPLIMIENTO				
5.1 El área física es segura, independiente, limpia y ordenada.	2			
5.2 Se realiza recepción técnica. ¿Quién la realiza?	2	carbs Fandiño		
5.3 Se tienen establecidos los procedimientos para la inspección física de las condiciones en que son recibidos cada uno de los productos.	2			
5.4 Los empaques y envases tienen registro de Invima, lote, fecha de vencimiento.	2			
5.5 Los productos se encuentran correctamente almacenados para evitar equivocaciones.	2			
5.6 Se evita la incidencia directa de los rayos solares sobre los productos.	2			
5.7 Usan estibas plásticas para que no estén los productos en el piso.	2			
5.8 Cuenta con criterios y procedimientos que permita efectuar el control de inventarios.	2			
5.9 Cuenta con criterios y procedimientos que permitan evitar vencimientos.	2			

6. SALUD OCUPACIONAL, HIGIENE Y VESTUARIO

CUMPLIMIENTO				
Salud, Higiene y Vestuario				
6.1 Se realizan exámenes médicos y/o de laboratorio periódicos al personal y Se documentan o llevan registros de estos.	2			
6.2 Existen normas en relación con el comer, beber, masticar o fumar, mantener plantas, alimentos, bebidas o elementos, dentro de las áreas del establecimiento.	2			
6.3 Se cuenta con normas de higiene personal.	2			
6.4 Todo el personal se encuentra inscrito al SGSSS (solicitar documentos).	2			
6.5 El personal utiliza prendas adecuadas (batas, uniformes, guantes, etc.) que aseguren una protección al personal y a los productos que allí se manejan.	2			
6.6 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: Posee avisos alusivos a NO FUMAR. (Ley 1335 de 2009).	2			
6.7 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: No se observan evidencias del consumo de cigarrillo. (Ley 1335 de 2009).	2			
Aseo y limpieza				
6.8 Se suministran los implementos de aseo y limpieza necesarios.	2			
6.9 Existen procedimientos escritos con responsabilidades asignadas sobre la forma, frecuencia y medios de limpieza o desinfección a emplear.	2			
6.10 Se registran estos procedimientos.	1			
6.11 Control de plagas y roedores: Se tienen procedimientos escritos de saneamiento y control de plagas y roedores. Existen registros.	1			
6.12 Manejo de residuos: Se cuenta con un procedimiento para el manejo adecuado de residuos según la normatividad vigente.	1			
6.13 Cuentan con un contrato con una entidad autorizada para el tratamiento y la disposición final de residuos y desechos.	1			

Powered by CamScanner

. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

	CUMPLIMIENTO			
7.1 El establecimiento cuenta con el plan de saneamiento que incluye los programas de limpieza y desinfección; manejo de desechos sólidos y líquidos y control de plagas.	1			
7.2 Posee manuales de procesos y procedimientos.	1			
7.3 Se lleva control diario de temperatura y humedad.	1			
7.4 Se reporta efectos adversos ocurridos en la administración, uso o consumo.	1			

8.CUALES SON SUS PROVEEDORES:

No de factura / remisión	Nombre del proveedor	Dirección	Teléfono
Lim, 7510	comercializadora vitalin	cl 9E 29-33 Garupol	
		IV Etapa	3111313 4619
		valledupar	3216864300

9. REVISIÓN DE ALERTAS SANITARIA EMITIDAS POR EL INVIMA

No de la Alerta	Fecha de Emisión	Producto	Se encontró el producto	Fecha de consulta

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN TÉCNICA, LAS INSTALACIONES, LOS PRODUCTOS Y LOS DOCUMENTOS FACULTADOS POR LA LEY VIGENTE SE PROCEDIÓ A:

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO
Clausurar el establecimiento			Decomisar productos			Congelar productos		
Suspender Servicios			Destruir productos			Tomar muestras		
RIESGO			Bajo					
CONCEPTO			Pendiente					

CALIFICACIÓN: Cumple completamente 2; No cumple 1; No aplica NA; No observado NO.

11. EXIGENCIAS:

Para ajustar el establecimiento a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a los numerales clasificados con UNO (1). (Citar Numerales).

Visita de Inspección	Visita de Control
1,3,1,5,1,6,2,9,2,10,2,11,6,10,611,612	
6,13,71,72,73,74	

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente en la Ley 09 de 1979 y su reglamentación, en particular _____, para el cumplimiento de las exigencias dejadas en cada visita, se concede el plazo fijado al final del recuadro. (El plazo máximo fijado no podrá ser mayor a 30 días hábiles contados a partir de la notificación). En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas preventivas y/o de seguridad previstas en la legislación sanitaria vigente.

CONCEPTO:
FAVORABLE: Cumple las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad sanitaria vigente.
PENDIENTE: Al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral 10 de la presente ACTA.
NO FAVORABLE: No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

RIESGO:
BAJO: Cuando no hay riesgo que pueda afectar la salud de la comunidad, la actividad comercial o la seguridad de los operarios.
MEDIO: Cuando se registra un tipo de riesgo moderado o manejable al interior del establecimiento, el cual no incide en la salud de la comunidad, el desarrollo normal de las actividades comerciales o la seguridad de los operarios.
ALTO: Cuando existe un riesgo inminente que afecte la salud de la comunidad, procesos o seguridad de los operarios.

Powered by CamScanner

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE INSPECCIÓN:

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE CONTROL:

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman las personas que intervinieron en la visita. 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 primera visita o visita de inspección.

NOTIFICACIÓN VISITA DE INSPECCION: Fecha: _____

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma: _____

Nombre: José Eduardo Solano Villafe

CC: 84081611

Cargo: Referente

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: _____

Nombre: Yadira Angulo.

CC: 40977766.

Cargo: Encargada.

NOTIFICACIÓN VISITA DE CONTROL: Fecha: _____

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma: _____

Nombre: _____

CC: _____

Cargo: _____

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: _____

Nombre: _____

CC: _____

Cargo: _____

Powered by CamScanner

Gobernación de La Guajira

PROCESO MEJORA CONTINUA	Código	F1-P1-MC
Formato- Listado de Asistencia	Versión	02
	Fecha	19/05/2025

Componente:	Capacitación	Acompañamiento	Asesoría	Otros[1]	Cual?
Dirigida por:					
Objetivo/ Tema:					
Fecha:		Hora de Inicio:		Hora de Finalización:	

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	MUNICIPIO	ENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	CELULAR	EMAIL	FIRMA
1	Yadira Angulo	Maicao	centro nat. confon.	en Garzada.		3145747588.		
2	Jose Solano	maicao	SSOP	IVC		3125144002	José Eduardo solano ulloque@gmail.com	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

FOR-LAC 128 - version 01. Dic 3 de 2024

Powered by CamScanner

Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	
	FORMATO	ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A TIENDAS NATURISTAS	Versión	

OBJECTIVO DE LA VISITA: Verificar las condiciones higiénico locativas y sanitarias del establecimiento.

Lugar y fecha: 22/Abril/2026 Municipio: maicao Acta No. S20263496

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Ficha No. _____

Nombre o Razón Social: mi tienda naturista Tipo de Establecimiento tienda naturista

NIT No.: 17900629-6 Matrícula Mercantil No.: 141838 Vigente: SI X NO___

Dirección CRA 13 # 14-63 Teléfono 3018711761 Email yberson@gmail.com

Nombre del Representante Legal: yeberson cardenas montes c.c. 17900629

Concepto Sanitario No. _____ Fecha: _____ Vigente: SI___ NO___

Fecha de última visita 15/06/2023 Concepto Técnico: **Pendiente:** ___ **Favorable:** ___ **Desfavorable:** X

Tipo de Visita: Inspección ___ Control X Quejas y/o Reclamos ___ Solicitud del Interesado ___

Numero de Empleados 1 Administrativos 1 Operarios 1

RECURSO HUMANO

Responsable David cardenas c.c. 1193.549009 de maicao

Formación Académica _____

ASPECTOS A VERIFICAR	VISITA DE INSPECCION FECHA: Hora: CAL.	OBSERVACIONES	VISITA DE CONTROL FECHA: Hora: CAL.	OBSERVACIONES
1.Documentación. (Resolución 000126 de 2009 Artículo 5°).	2			
1.1 El responsable estaba presente en el momento de la visita.	2			
1.2 Fotocopia del diploma o certificado académico *que acredite la escolaridad mínima (noveno grado)* de la persona responsable de la venta en el establecimiento.	2			
1.3 Viabilidad de uso del suelo (Compatibilidad) expedido por planeación municipal o la entidad territorial correspondiente.	2			
1.4 Certificación Médica de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3075 de 1997 y demás normas que lo adicionen, modifiquen y/o sustituyan, cuando se requiera.	2	Vigente hasta:		
1.5 Certificado o carné de manipulación de alimento.	2			
1.6 Certificado de funcionamiento o apertura expedido por la autoridad sanitaria	1	Vigente hasta:		

2. ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS:

CUMPLIMIENTO				
2.1 Ubicación: El establecimiento esta ubicado en lugar seco, no inundable, en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, pantanos, criaderos de insectos, roedores y animales domésticos.	2			
2.2 Pisos: son de material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización.	2			
2.3 Paredes y muros: son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	2			
2.4 Techos y cielo rasos: son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización.	2			
2.5 Unidad Sanitaria: es exclusiva, en buen estado, aislado de las áreas de almacenamiento. Está dotado de secador (aire o toallas desechables) y dosificadores de jabón.	2			
2.6 Iluminación: *posee un sistema de iluminación* natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los productos y manejo de la documentación.	2			
2.7 Instalaciones eléctricas: posee plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido.	2			

2.8 Ventilación: posee un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los productos. (No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los productos con polvo y suciedad del exterior).	2			
2.9 Condiciones de temperatura y humedad: posee termómetros y/o higrómetros que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante.	2			
2.10 Se realiza calibración de termómetros y/o higrómetros y se lleva registros.	2			
2.11 Seguridad: Cuenta con medidas de seguridad apropiadas para evitar el desarrollo de plagas.	2	Fumirass NIT 80227840-7		
2.12 Independencia: El área es totalmente independiente y exclusiva.	2			

3. AREAS: Las áreas para el almacenamiento de productos fitoterapéuticos, suplementos dietarios y medicamentos homeopáticos, deben ser independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas.

CUMPLIMIENTO				
	CAL	OBSERVACIONES	CAL	OBSERVACIONES
3.1 Cuenta con área **administrativa**, debidamente delimitada.	2			
3.2 Cuenta con área de **recepción.**	2			
3.3 Cuenta con área para el **almacenamiento.**	2			
3.4 Cuenta con área de **dispensación.**	2			
3.5 Cuenta con área de **cuarentena** para almacenamiento transitorio de productos: vencidos o deteriorados, *que deban ser técnicamente destruidos* o desnaturalizados y retirados del mercado.	2			
3.6 Cuenta con área para **manejo y disposición de residuos**, según norma vigente.	2			

4. SERVICIOS OFRECIDOS: Todos los productos que comercializan deben contar con Registro de Invima vigente. Fecha de vencimiento sin expiración, Número de Lote a excepción de productos naturales que no hayan sufrido proceso alguno.

CUMPLIMIENTO				
4.1 Venta de productos Fito terapéuticos de venta libre.	N/A			
4.2 Venta de productos suplementos dietarios.	2			
4.3 Venta de productos homeopáticos de venta libre.	2			
4.4 Venta de cosméticos.	N/A			
4.5 Venta de Alimentos.	N/A			
4.6 Venta de Otros: ¿Cuáles?				

4.7 Revisión aleatoria de productos	**Nombre del producto**	**Registro sanitario**	**Fecha de vencimiento**	**Observación**
	tex - ultra	RSA-0007153-2018	11/2027	
	vitamina E	SD 2022-01376	07/2027	
	colageno	RSA 0027004-2013	04/2028	
	vivin	M 0003914-2011	12/2028	
	hepabil Plus	RSA 0004791-2014	08/2027	
	kids care	RSA 20140007824	01/2028	
	Rompe calculos	SD 2022-02303	09/2027	
	pulmonat vital	RSAD 13156003	12/2028	
	Zarzaparrilla	PFM 2009-0000124	12/2028	
	colon plus	PFM 2009-002182	12/2028	

ALMACENAMIENTO

	CUMPLIMIENTO			
5.1 El área física es segura, independiente, limpia y ordenada.	2			
5.2 Se realiza recepción técnica. ¿Quién la realiza?	2			
5.3 Se tienen establecidos los procedimientos para la inspección física de las condiciones en que son recibidos cada uno de los productos.	2			
5.4 Los empaques y envases tienen registro de Invima, lote, fecha de vencimiento.	2			
5.5 Los productos se encuentran correctamente almacenados para evitar equivocaciones.	2			
5.6 Se evita la incidencia directa de los rayos solares sobre los productos.	2			
5.7 Usan estibas plásticas para que no estén los productos en el piso.	2			
5.8 Cuenta con criterios y procedimientos que permita efectuar el control de inventarios.	2			
5.9 Cuenta con criterios y procedimientos que permitan evitar vencimientos.	2			

6. SALUD OCUPACIONAL, HIGIENE Y VESTUARIO

	CUMPLIMIENTO			
Salud, Higiene y Vestuario				
6.1 Se realizan exámenes médicos y/o de laboratorio periódicos al personal y Se documentan o llevan registros de estos.	2			
6.2 Existen normas en relación con el comer, beber, masticar o fumar, mantener plantas, alimentos, bebidas o elementos, dentro de las áreas del establecimiento.	2			
6.3 Se cuenta con normas de higiene personal.	2			
6.4 Todo el personal se encuentra inscrito al SGSSS (solicitar documentos).	2			
6.5 El personal utiliza prendas adecuadas (batas, uniformes, guantes, etc.) que aseguren una protección al personal y a los productos que allí se manejan.	1			
6.6 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: Posee avisos alusivos a NO FUMAR. (Ley 1335 de 2009).	2			
6.7 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo: No se observan evidencias del consumo de cigarrillo. (Ley 1335 de 2009).	2			
Aseo y limpieza				
6.8 Se suministran los implementos de aseo y limpieza necesarios.	2			
6.9 Existen procedimientos escritos con responsabilidades asignadas sobre la forma, frecuencia y medios de limpieza o desinfección a emplear.	1			
6.10 Se registran estos procedimientos.	1			
6.11 Control de plagas y roedores: Se tienen procedimientos escritos de saneamiento y control de plagas y roedores. Existen registros.	2			
6.12 Manejo de residuos: Se cuenta con un procedimiento para el manejo adecuado de residuos según la normatividad vigente.	2			
6.13 Cuentan con un contrato con una entidad autorizada para el tratamiento y la disposición final de residuos y desechos.	2			

AnyScanner

CESOS Y PROCEDIMIENTOS

	CUMPLIMIENTO			
7.1 El establecimiento cuenta con el plan de saneamiento que incluye los programas de limpieza y desinfección; manejo de desechos sólidos y líquidos y control de plagas.	1			
7.2 Posee manuales de procesos y procedimientos.	2			
7.3 Se lleva control diario de temperatura y humedad.	2			
7.4 Se reporta efectos adversos ocurridos en la administración, uso o consumo.	2			

8.CUALES SON SUS PROVEEDORES:

No de factura / remisión	Nombre del proveedor	Dirección	Teléfono
3839	Tienda naturista Renacer	calle 37 # 40-25 local 1	3002144725

9. REVISIÓN DE ALERTAS SANITARIA EMITIDAS POR EL INVIMA

No de la Alerta	Fecha de Emisión	Producto	Se encontró el producto	Fecha de consulta

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN TÉCNICA, LAS INSTALACIONES, LOS PRODUCTOS Y LOS DOCUMENTOS FACULTADOS POR LA LEY VIGENTE SE PROCEDIÓ A:

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO
Clausurar el establecimiento			Decomisar productos			Congelar productos		
Suspender Servicios			Destruir productos			Tomar muestras		
RIESGO			Bajo					
CONCEPTO			Pendiente					

CALIFICACIÓN: Cumple completamente 2; No cumple 1; No aplica NA; No observado NO.

11. EXIGENCIAS:
Para ajustar el establecimiento a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a los numerales clasificados con UNO (1). (Citar Numerales).

Visita de Inspección	Visita de Control
1.6, 6,9, 6,10, 7,2	

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente en la Ley 09 de 1979 y su reglamentación, en particular _____, para el cumplimiento de las exigencias dejadas en cada visita, se concede el plazo fijado al final del recuadro. (El plazo máximo fijado no podrá ser mayor a 30 días hábiles contados a partir de la notificación). En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas preventivas y/o de seguridad previstas en la legislación sanitaria vigente.

CONCEPTO:
FAVORABLE: Cumple las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad sanitaria vigente.
PENDIENTE: Al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral 10 de la presente ACTA.
NO FAVORABLE: No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

RIESGO:
BAJO: Cuando no hay riesgo que pueda afectar la salud de la comunidad, la actividad comercial o la seguridad de los operarios.
MEDIO: Cuando se registra un tipo de riesgo moderado o manejable al interior del establecimiento, el cual no incide en la salud de la comunidad, el desarrollo normal de las actividades comerciales o la seguridad de los operarios.
ALTO: Cuando existe un riesgo inminente que afecte la salud de la comunidad, procesos o seguridad de los operarios.

AnyScanner

VACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE INSPECCIÓN:

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE CONTROL:

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman las personas que intervinieron en la visita. 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 primera visita o visita de inspección.

NOTIFICACIÓN VISITA DE INSPECCION: Fecha:

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma: José Eduardo Solano I.

Nombre: José Eduardo Solano I

CC: 84 081 611

Cargo: Referente SDPT

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: David C.

Nombre: David Cardenas Vasquez

CC: 1193549009

Cargo: Administrador

NOTIFICACIÓN VISITA DE CONTROL: Fecha:

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma:

Nombre:

CC:

Cargo:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma:

Nombre:

CC:

Cargo:

AnyScanner

Gobernación de La Guajira

PROCESO MEJORA CONTINUA	Código	F1-P1-MC
Formato- Listado de Asistencia	Versión	02
	Fecha	19/05/2025

Componente:	Capacitación	Acompañamiento	Asesoría	Otros[1]	Cual? _____
Dirigida por:					
Objetivo/ Tema:					
Fecha:	Hora de Inicio:		Hora de Finalización:		

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	MUNICIPIO	ENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	CELULAR	EMAIL	FIRMA
1	David Cardenas	Maicao	Mi Tienda Naturista	Administrador		3018411761	davidcardenasvasquez24@gmail	
2	Jose Solano	Maicao		Referente	IVC	3125144802	Jose Edgardo solano Illidge@gmail.com	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

FOR-LAC-128 - versión: 01, Sep 3 de 2024

Digitized by CamScanner

AnyScanner SCAN

Gobernación de La Guajira

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIFUSIÓN Y SEGUIMIENTO DE ALERTAS SANITARIAS

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA

MUNICIPIO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	TELÉFONO	ALERTAS
Riohacha	Ecomarkt	Marcia Ayala	3224203115	Marcia E Ayala t.
Riohacha	Casa Verde Riohacha	Alvaro Vergara Viloria	305-463-1800	
Riohacha	Isoyorfoods Natural	Anelenis Henque	3052030715	
RIOHACHA	Natural yMax	Yisel Sorace	3215987584	Yisel Sorace
RIOHACHA	C.N Monumental de la Salud	Julian Rodriguez	3012059630	
Riohacha	Natural light	Andis Bonilla	3106441879	
Riohacha.	Natural Stores.	Franco Perez Sorer	3142159042	Franco Perez Sorer
Riohacha	Natural light	Yomenpuel.	3172929039	Yomenpuel.
Maicao	Mi tienda Naturista	David Cardenas	3018717761	David C
Maicao	Centro Naturista La Hoja Verde	Mateo Cepida	3207862514	
Maicao	centro Naturista Confoin	Nadiro Angulo.	3145747588.	Nadiro Angulo.
Maicao	Centro Naturista los olivos	Jasay Ipuana	3154606398	Jasay Ipuana
Maicao	Suministro Bronatural Linea	Daniuska Montero	300-3057372	Daniuska Montero.

Gobernación de La Guajira

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIFUSIÓN Y SEGUIMIENTO DE ALERTAS SANITARIAS

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA

MUNICIPIO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	TELÉFONO	ALERTAS
Riohacha	W.G.R. Soluciones de energía	Tania Calderón S.	3175536514	Tania Calderón S.
Uribia	Tienda naturista Alfacfa	Mabel Pinto Gómez	3122540132	
Uribia.	Tienda Nat. Casa Verde.	Nany Gutiérrez F.	3005300948.	
Uribia	Tienda naturista Sain	Ana Mejia Fincon	3153199300	Ana Mejia
Riohacha.	Tienda Naturista.	Abdelio Galvis Gamez	5784332	Abdelio Galvis Gamez