

		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		CÓDIGO: SL-FR-024	
		VERSIÓN: 1		FECHA DE APROBACIÓN: DD MM AA 7 10 2022	
CIUDAD: <u>Soacha</u>		FECHA: <u>01-10-2025</u>			
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: <u>Expendio</u>		Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento: ☐			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: <u>Secretaría de Salud Soacha</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
*CAMPO OBLIGATORIO					
RAZÓN SOCIAL: <u>Hector Vargas Gonzalez</u>					
*CEDULA / NIT: <u>79407545-8</u>		*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: <u>2525479407545</u>			
*NOMBRE COMERCIAL: <u>Mercados populares 4V</u>					
*DIRECCIÓN: <u>Cra 4 este #36-28</u>		MATRÍCULA MERCANTIL: <u>01081578</u>			
*DEPARTAMENTO: <u>Cundinamarca</u>		*MUNICIPIO: <u>Soacha</u>			
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐					
Otro ☐ Cual <u>Quintanar</u>					
TELÉFONOS: <u>3102798891</u>		FAX: <u> </u>			
CORREO ELECTRÓNICO: <u>No reporta</u>					
NOMBRE DEL PROPIETARIO: <u>Hector Vargas Gonzalez</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento: <u>79407545</u>			
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: <u>Hector Vargas Gonzalez</u>					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		*Número de documento: <u>79407545</u>			
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: <u>Cra 4 este #36-28</u>					
*DEPARTAMENTO: <u>Cundinamarca</u>		*MUNICIPIO: <u>Soacha</u>			
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: <u>6am-10pm D/D</u>		*NÚMERO DE TRABAJADORES: <u>4</u>			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>02/10/2024</u>		FAVORABLE	☒	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: <u>93.25 %</u>
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	☐	
			DESAVORABLE	☐	
*MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO ☒		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	
OTRO		Especifique:			
EVALUACIÓN					
Aceptable (A)		Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
Aceptable con Requerimiento (AR)		Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
Inaceptable (I)		Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar			
No Aplica (NA)		Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.			
Crítico (C)		Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores			
I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO					
1	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y construcción. (Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4, 2.6 y 2.7. Art. 31 Numeral 1, 2.)	2 X			
1.2	Condiciones de pisos, paredes y drenajes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1.1, 1.2, 1.4 Numeral 2, 2.1, 2.2, Art. 31 Numeral 1, 2.)	1.5 X	0.75	0	

1.3	Techos, puertas, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8, Art. 31 Numeral 1, 2.)	1.5	X		no tiene ventilacion en area bodega	C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, Art. 31 Numeral 1, 2.)	3	X			C
1.5	Áreas de exhibición y venta (Resolución 2674 de 2013 Art. 6, Numeral 2.3, 2.5, Art. 31 Numeral 1, 2.)	2	X			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				9.25	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios. (Resolución 2674 de 2013 Art. 8, Art. 10 Numeral 2.3, Art. 18 numeral 3.1, 3.2 y 3.3, Art. 31 Numeral 1, 2, 3.)	6	X			C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Números 1, 2, 3, 4, 7, 9 y 10, Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)	6	X		Tiene estibas en material no higienico	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				9	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	Estado de salud aparente, (signos/lesiones) (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 2, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	6	X		no tiene medidas preventivas ni correctivas en salud.	C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4.)	3	X		presenta certificado de 4 operarias. 2025-03-15	C
3.3	Prácticas higiénicas y dotación (Resolución 2674 de 2013 Art. 14 Numeral 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, Artículo 31 numeral 4, artículo 35 numeral 5.)	6	X			C
3.4	Capacitación en manipulación higiénica de alimentos. (Resolución 2674 de 2013 Art. 12, 14.)	5	X		presenta soportes de 4 manipuladores 2025-03-15	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				17	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 561 de 1984 Art. 92, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	5	X			C

II. CONCEPTO SANITARIO			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
90.25	X FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80 - 89.9%	
	DESFAVORABLE	< 80.0%	
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO			
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS			
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS			
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS			
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.			
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD			
Si	X	Cuál:	
VI. OBSERVACIONES			
Por parte de la autoridad sanitaria:			
Cumplir con los numerales 1.3 - 2.2 - 3.1 - 4.5			
Por parte del establecimiento:			
X			
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA			
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>01</u> del mes de <u>Octubre</u> del año <u>2015</u> en la Ciudad de <u>Soacha</u> .			
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.			
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.			
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:	Jonathan Delgado	FIRMA:	
NOMBRE:	Jonathan Delgado	NOMBRE:	
CÉDULA:	1022323199	CÉDULA:	
CARGO:	Técnico Saneamiento	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Secretaría Salud Soacha	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	Heety Vargas	FIRMA:	
NOMBRE:	Heety Vargas	NOMBRE:	
CÉDULA:	79407545	CÉDULA:	
CARGO:	Rep Legal	CARGO:	