
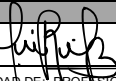

	<b>PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD</b> <b>GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA</b>		Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-113								
	Formulario de Inscripción Sanitaria para Sujetos o Establecimientos con Actividades de Almacenamiento, Expendio, Preparación y Consumo de Alimentos y Bebidas		Versión: 04								
*Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico <a href="mailto:habeasdata@saludpublica.gov.co">habeasdata@saludpublica.gov.co</a>											
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	VIOTA	FECHA	13/05/26						
CÓDIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	25	CÓDIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	878	NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	25645902021519-2						
<b>IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO</b> (Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)											
<b>PERSONA JURÍDICA</b>											
RAZÓN SOCIAL	UNION TEMPORAL PAE PARA EL FUTURO - ESCUELA URBANA EL OBRERO										
NOMBRE COMERCIAL											
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NIT	<input checked="" type="checkbox"/>	Número de Identificación Tributaria	902021519-2							
<b>PERSONA NATURAL</b>											
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	()										
NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO	()										
*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Número de documento	(-----)					
<b>IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO</b> (Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)											
*DIRECCIÓN /UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	BARRIO EL OBRERO - SECTOR EL CEMENTERIO										
Rural	<input type="checkbox"/>	Urbano	<input checked="" type="checkbox"/>	Barrio	EL OBRERO	Vereda					
Comuna	<input type="checkbox"/>	Localidad	<input type="checkbox"/>	Sector		Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Caserío	<input type="checkbox"/>	UPZ	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	Cuál:	BARRIO EL OBRERO - SECTOR EL CEMENTERIO								
TELÉFONO	()		FAX:	()		CELULAR:	321400990 - 3219174479				
CORREO ELECTRÓNICO:	<a href="mailto:coordinacion.paeelfuturo@gmail.com">coordinacion.paeelfuturo@gmail.com</a>										
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA	KR 68 b # 13-60 Bogota										
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	<a href="mailto:coordinacion.paeelfuturo@gmail.com">coordinacion.paeelfuturo@gmail.com</a>					Autoriza la notificación electrónica?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	BOGOTA		*DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Cundinamarca							
Seleccione con (X) las actividades que se desarrollan en el establecimiento o sujeto:											
Preparación Alimentos	Restaurante	<input type="checkbox"/>	Expendio Alimentos	Expendio	<input type="checkbox"/>	Venta Via Pública	Puesto fijo o estacionario	<input type="checkbox"/>			
	Cafetería	<input type="checkbox"/>		Productos de la pesca	<input type="checkbox"/>		Puesto móvil o ambulante	<input type="checkbox"/>			
	Panadería y/o Pastelería	<input type="checkbox"/>	Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado	<input type="checkbox"/>		Estacionario con preparación de alimentos	<input type="checkbox"/>			
	Jugos, Frutería y/o Heladería	<input type="checkbox"/>	Ensamble Alimentos	Ensamble menú	<input type="checkbox"/>		Ambulante con preparación de alimentos	<input type="checkbox"/>			
Comedores	Programas sociales del estado	<input type="checkbox"/>	Almacenamiento	Ensamble refrigerio	<input type="checkbox"/>	Expendio Bebidas Alcohólicas		<input type="checkbox"/>			
	Comedores carcelarios o penitenciarios (USPEC)	<input type="checkbox"/>		Almacenamiento a temperatura ambiente	<input type="checkbox"/>	Plazas de Mercado	Plaza de Mercado	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	Dador de frio	<input type="checkbox"/>	Central de Abasto	<input type="checkbox"/>					
Nota: este formulario no aplica para Almacenamiento y Expendios de carne y/o productos cármicos comestibles y comercializadores de leche cruda para consumo humano, estos deben inscribirse con los formularios de su normatividad específica o demás que los modifique o sustituya (Resolución 3753 de 2013 y Decreto 1880 de 2011)											
<b>EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD</b> (Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)											
¿El establecimiento ha sido inspeccionado por la entidad territorial de salud?											
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
Fecha de última inspección				Ultimo concepto sanitario emitido							
Funcionario que realiza Inscripción:											
<b>OBSERVACIONES:</b>											
Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:											
NINGUNA											
Por parte del responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento:											
NINGUNA											
ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)											
NOMBRE:MICHELE RODRIGUEZ				FIRMA:							
CEDULA: 1.023.365.468				CARGO: ECONOMA							
RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)											
NOMBRE: LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ				FIRMA:							
CEDULA: 1016038644				EN CALIDAD DE: PROFESIONAL S.S.V.C.A.L.							
Se entrega copia al interesado.											

	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA		Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-071	
	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		Versión: 02	
			Fecha de Aprobación: 7 oct 2024	

\*Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico [habeasdata@saludpublica.gov.co](mailto:habeasdata@saludpublica.gov.co)"

CIUDAD	VIOTA	FECHA	13/05/26	ACTA N°	258780204-26
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:	Restaurante <input type="checkbox"/> Cafetería <input type="checkbox"/> Panadería <input type="checkbox"/> Frutería <input type="checkbox"/> Comidas rápidas <input type="checkbox"/> Comedores <input checked="" type="checkbox"/> Cuál: ESCUELA URBANA EL OBRERO				
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD E CUNDINAMARCA				

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

\* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL UNION TEMPORAL PAE PARA EL FUTURO - ESCUELA URBANA EL OBRERO

\*CÉDULA / NIT 902021519-2 \*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 25645902021519-2

\*NOMBRE COMERCIAL (-----)

\*DIRECCIÓN BARRIO EL OBRERO - SECTOR EL CEMENTERIO MATRICULA MERCANTIL

\*DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA \*MUNICIPIO VIOTA

Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐

Otro ☐ Cuál: BARRIO EL OBRERO - SECTOR EL CEMENTERIO

TELÉFONOS 3212400990 - 3219174479 FAX (-----)

CORREO ELECTRÓNICO [coordinacion.paeifuturo@gmail.com](mailto:coordinacion.paeifuturo@gmail.com)

NOMBRE DEL PROPIETARIO (-----)

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento (-----)

\*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL YENNY PAOLA SANCHEZ SANCHEZ

\*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ \*Número de documento 1053608791

\*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN KR 68 b # 13-60 Bogota

\*DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA \*MUNICIPIO BOGOTA

\*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO LUNES A VIERNES 8:00 AM 12:00 PM \*NÚMERO DE TRABAJADORES 1

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	PRIMERA VEZ	FAVORABLE		PRIMERA VEZ	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DEFAVORABLE			

\*MOTIVO DE LA VISITA

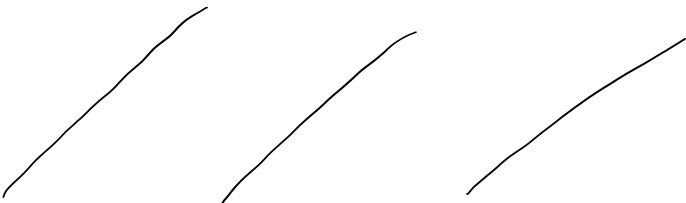

PROGRAMACIÓN	x	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO		Especifique: (-----)	

EVALUACIÓN

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


I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)	2	1	0	<div></div> <div></div> <div>C</div>
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2	1	0	Pared con suciedad y acumulo de polvo, Las uniones entre pared y piso no son redondeadas por lo que no facilitan la limpieza. <div>C</div>
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0	Se evidencia acumulación de suciedad en ventilacion y techos <div>C</div>

1.4	<b>Instalaciones sanitarias.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)</i>	4	2	0	El establecimiento no dispone de servicios sanitarios exclusivos toda vez que el existente es utilizado como bodega por parte de la institución, se evidencia el uso del baño común - No cuenta con lavamanos de accionamiento no manual, canecas con bolisa ni tapa	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	<b>EQUIPOS Y UTENSILIOS</b>	A	AR	I	<b>HALLAZGOS</b>	
2.1	<b>Condiciones de equipos y utensilios.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Números 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Números 2 y 3. Artículo 34.)</i>	5	2,5	0	No cuentan con termómetro ni gramero para llevar la trazabilidad de estas variables desde la recepción de materia prima hasta el servicio de los alimentos a los niños de la institución.	C
2.2	<b>Superficies de contacto con el alimento.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Números 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)</i>	7	3,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				9,5	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
3	<b>PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS</b>	A	AR	I	<b>HALLAZGOS</b>	
3.1	<b>Estado de salud.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)</i>	7	3,5	0	El personal manipulador se encuentran en óptimas condiciones de salud, asegurando así la adecuada higiene y seguridad en el manejo de los alimentos	C
3.2	<b>Reconocimiento médico.</b> <i>(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)</i>	2	1	0		C
3.3	<b>Prácticas higiénicas.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)</i>	7	3,5	0	Óptima Higiene personal, uso adecuado de Dotación y evidencia de buenas prácticas de lavado de manos	C
3.4	<b>Educación y capacitación.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)</i>	4	2	0	Se evidencia certificado vigente de capacitación por 10 horas anuales relacionados con buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas, sin embargo no se presenta el plan con los temas descritos, cronograma, evaluaciones	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				18	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	
4	<b>REQUISITOS HIGIENICOS</b>	A	AR	I	<b>HALLAZGOS</b>	
4.1	<b>Control de materias primas e insumos.</b> <i>(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Números 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Números 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)</i>	5	2,5	0	El establecimiento no cuenta con los documentos que soporten el origen de las materias primas.	C

4.2	<b>Prevención de la contaminación cruzada.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)</i>	9		0		
						C
4.3	<b>Manejo de temperaturas.</b> <i>(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)</i>	7	3,5	0	Cuenta con instrumentos de medicion sin embargo no se evidencia soportes documentales diligenciados en cuano l manejo de temperaturas.	C
4.4	<b>Condiciones de almacenamiento.</b> <i>(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)</i>	4	2	0	Se evidencia un almacenamiento adecuado de los productos observados, sin embargo se evidencia el uso del espacio del comedor como bodga de almacenamiento de la institucion, siendo un riesgo para la presencia de plagas y acumulo de suciedad	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				13,5	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	
5	<b>SANEAMIENTO</b>	A	AR	I		
5.1	<b>Suministro y calidad de agua potable.</b> <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)</i>	7	3,5	0	Cuentan con un sistema de almacenamiento de agua sin embargo no se evidencian soportes que garanticen la potabilidad del agua.	C
5.2	<b>Residuos líquidos.</b> <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)</i>	4	2	0	Se observa que el área de preparación de alimentos no cuenta con un sistema de evacuación de aguas residuales (sifón o rejilla de piso). No permite evacuar los residuos de limpieza y proceso durante la operación	C
5.3	<b>Residuos sólidos.</b> <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)</i>	4	2	0		C
5.4	<b>Control integral de plagas.</b> <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)</i>	9		0		C
5.5	<b>Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.</b> <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)</i>	7	3,5	0	Se evidencia limpieza limpieza de los equipos y áreas de servicio así mismo de cada uno de sus utensilios.	C
5.6	<b>Soportes documentales de saneamiento.</b> <i>(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)</i>	2	1	0	Se evidencia plan de saneamiento básico, sin embargo no se evidencia el diligenciamiento de control para cada uno de los programas.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				24,5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta	
II. CONCEPTO SANITARIO						
% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir			NIVEL DE CUMPLIMIENTO	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.
72	%		FAVORABLE		90-100%	
		X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		60 - 89,9%	
			DESFAVORABLE		< 59,9%	
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	No	Cuál: (-----)
VI. OBSERVACIONES		
Por parte de la autoridad sanitaria:		
NINGUNA		
Por parte del establecimiento:		
48 raciones		
VII. NOTIFICACION DEL ACTA		
<p>Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 05 Marzo de 2026 del año 2025 en la Ciudad de San Antonio de Tequendama- Cundinamarca.</p> <p>De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.</p> <p>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.</p>		
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA		
	FIRMA: (-----)	
NOMBRE: DIANA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ	NOMBRE: (-----)	
CEDULA: 1016038644	CÉDULA: (-----)	
CARGO: PROFESIONAL S.S.V.C.AL.	CARGO: (-----)	
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - SUBDIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		
FIRMA: 	FIRMA: (-----)	
NOMBRE: MICHELE RODRIGUEZ	NOMBRE: (-----)	
CEDULA: 1016038644	CÉDULA: (-----)	
CARGO: ECONOMA	CARGO: (-----)	


 <div>Gobernación de Cundinamarca</div>	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA			Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO			Versión: 03
				Fecha de Aprobación: 26- Nov- 2024

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. A s i mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"


258780205-26


ANEXO ACTA DE VISITA				
Ciudad y Fecha:	VIOTA		13/05/26	
Nombre del establecimiento:	UNION TEMPORAL PAE PARA EL FUTURO - ESCUELA URBANA EL OBRERO			
Dirección:	BARRIO EL OBRERO - SECTOR EL CEMENTERIO	Telefono:	3212400990 - 3219174479	
Nombre del Producto:	INDULECHE			
ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	+			(_____)
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	+			(_____)
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.			+	(_____)
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	+			(_____)
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	+			(_____)
Contiene la lista de ingredientes.	+			LECHE EN POLVO ENTERA FORTIFICADA CON VITAMINAS A Y D3
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	+			INDULECHE 125g
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	+			INDULACTEAOS DE COLOMBIA SAS Vereda Villa de Leiyva Sabana de Torres santander Kr 17 c # 57-28
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	+			Lote: 11240426 09:49
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	+			Vence:24 abt 2027
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	+			(_____)
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	+			RSA - 0017242-2022
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.			+	
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.			+	
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.			+	

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

NOMBRE: AINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ	Nombre: (_____)
Firma: 	Firma: (_____)
CEDULA: 1016038644	Documento de identidad: (_____)
CARGO: PROFESIONAL S.S.V.C.AL.	Cargo: (_____)
















POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE:MICHELE RODRIGUEZ	Nombre: (_____)
Firma: 	Firma: (_____)
CEDULA: 1016038644	Documento de identidad: (_____)
Cargo: Economa	Cargo: (_____)

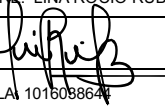
 <div>Gobernación de Cundinamarca</div>	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA			Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-093
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO			Versión: 03
				Fecha de Aprobación: 26- Nov- 2024

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. A s i mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"


258780206-26


ANEXO ACTA DE VISITA				
Ciudad	VIOTA		13/05/26	
Nombre del establecimiento:	UNION TEMPORAL PAE PARA EL FUTURO - ESCUELA URBANA EL OBRERO			
Dirección:	BARRIO EL OBRERO - SECTOR EL CEMENTERIO		Telefono:	3212400990 - 3219174479
Nombre del Producto:	AZUCAR			
ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.				(_____)
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.				(_____)
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.				(_____)
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.				(_____)
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.				(_____)
Contiene la lista de ingredientes.				(_____)
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.				Peso 500g AZUCAR SU DESPENSA
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.				Frabricado por: Agroindustrias Orgánicas joya municipio de Sasaima
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".				Lote: 15542704
Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO; Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos. Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.				EXP. 27/ABR/2027
Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.				(_____)
Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.				Notificación Sanitaria: NSA-0009973-2021
En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.				
En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.				
Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.				

FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

NOMBRE: LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ	Nombre: (_____)
Firma: 	Firma: (_____)
CEDULA: 1016088644	Documento de identidad: (_____)
CARGO: PROFESIONAL S.S.V.C.AL.	Cargo: (_____)

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE:MICHELE RODRIGUEZ	Nombre: (_____)
Firma: 	Firma: (_____)
CEDULA: 1016038644	Documento de identidad: (_____)
Cargo: Economista	Cargo: (_____)

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

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico [habeasdata@saludpublica.gov.co](mailto:habeasdata@saludpublica.gov.co)"

NOMBRE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: <u>SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA</u>				
CIUDAD	VIOTA	FECHA	13/05/26	ACTA N° 258780207-26
RAZÓN SOCIAL	UNION TEMPORAL PAE PARA EL FUTURO - ESCUELA URBANA EL OBRERO			
*CÉDULA / NIT	(-----)		902021519-2	
*NOMBRE COMERCIAL	0			
*DIRECCIÓN	BARRIO EL OBRERO - SECTOR EL CEMENTERIO			

DATOS DEL PRODUCTO					
Nombre: SAN JOSE INSTANTANEO					
Autorización de Comercialización: (Marque solo una opción según corresponda)		Registro Sanitario No.:			Presentación Comercial: (Contenido neto) 200 gr
		Permiso Sanitario No.: NO APLICA			
	X	Notificación Sanitaria No.: NSA-0017986-2024			
		No Requiere: NO APLICA			

ASPECTOS A VERIFICAR

Res. 810 de 2021, Res. 2492 de 2022 y Res. 254 de 2023 y las demás normas que la complementen, modifiquen o sustituyan

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumple (C); No Cumple (NC); No Aplica (NA)

TABLA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL Y NÚMERO DE PORCIONES					
1	REQUISITOS GENERALES	C	NC	NA	
1.1	La información no describe o presenta el alimento de forma falsa, equívoca o engañosa o susceptible de crear en modo alguno una impresión errónea respecto de su contenido nutricional, propiedades nutricionales y de salud, que indiquen, representen, sugieran o impliquen que el alimento es útil, adecuado o efectivo para aliviar, tratar o curar cualquier enfermedad o trastorno fisiológico. (Art. 5, Art. 6 Res. 810 de 2021)	✚	NC	NA	(-----)
2	ESPECIFICACIONES DE TABLA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL	C	NC	NA	Observaciones
2.1	El título de la Tabla de Información Nutricional se declara como "Información Nutricional" o "Datos de Nutrición" o "Información Nutrimental" utilizando el tipo letra Arial o Helvética, en un tamaño mínimo de 10 puntos. Los títulos y los nombres de datos nutricionales: calorías, grasa saturada, grasas trans, azúcares añadidos y sodio, aparecen en negrilla y tamaño de letra 1.3 veces más grande para distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	✚	NC	NA	Formato vertical
2.2	La información nutricional deberá aparecer agrupada, presentada en un recuadro, en un lugar visible de la etiqueta, con tamaño mínimo del 25% del área disponible para impresión de la cara en donde se ubique, en caracteres legibles y en color contrastante con el fondo y se declara las unidades correspondientes a cada nutriente. (Art. 27 Res. 810 de 2021).	✚	NC	NA	Área total: (26x17) : 266,5 cm Área del 166%
2.3	La declaración de los nutrientes se hace por 100 g/100 ml del alimento y por porción. La tabla nutricional contiene todos los nutrientes de declaración obligatoria (Art. 10 y Art. 28 Res. 810 de 2021)	✚	NC	NA	Se hace la declaración por 100 ML.
2.4	Los datos nutricionales aparecen en el siguiente orden: calorías, grasa total, grasa saturada, grasa trans, carbohidratos, fibra dietaria, azúcares totales, azúcares añadidos, proteína, sodio. Para vitaminas y minerales de obligatoria declaración, el orden será: Vitamina A, Vitamina D, Hierro, Calcio y Zinc. El tipo de formato es acorde con el área de impresión disponible en la etiqueta (Art. 28, Art. 29 y Art. 30 Res. 810 de 2021)	✚	NC	NA	Se observa el cumplimiento y orden de la declaración de la información nutricional.
2.5	Los nutrientes de declaración obligatoria y opcionales se expresan en unidades, abreviaturas y aproximaciones permitidas. (Tabla 3. Art. 10, Tabla 7. Artículo 14, Tabla 1 Artículo 9; Tabla 5 y 6. Art.12. Res. 810 de 2021)	✚	NC	NA	(-----)
2.6	El número de porciones por empaque esta declarado en la cara principal de exhibición de la etiqueta, junto al contenido neto del alimento. (Art. 10, Art.12 Res. 810 de 2021)	✚ C	NC	NA	10 porciones se valida con la tabla 6 de la resolución
3	ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIA	C	NC	NA	Observaciones
3.1	Teniendo en cuenta los valores de los nutrientes adicionados expresados en 100 g o 100 ml del producto alimenticio procesado o ultra procesado, son iguales o supera el valor según establecido en la tabla 17. De requerirse, son declarados los sellos correspondientes. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	✚	NC	NA	Azúcares: 11.23
3.2	El o los sellos de advertencia se encuentran ubicados en la cara principal de exhibición de la etiqueta (Art. 1 Res. 254 de 2023)	✚	NC	NA	Exceso en azúcares
3.3	El Sello frontal de advertencia tiene la forma octagonal de fondo color negro y borde blanco y en su interior el texto "EXCESO EN", seguido de "GRASAS SATURADAS" o "GRASAS TRANS ", "SODIO", "AZÚCARES" o "CONTIENE EDULCORANTES" de manera individual o con 2, 3 , 4 o 5 sellos (según corresponda). Las letras están en mayúscula y de color blanco, letra tipo ARIAL BOLD e incluye en letras blancas la palabra "MINSALUD" (Art. 1 Res. 254 de 2023)	✚	NC	NA	Cumple con lo requerido en la norma.
3.4	Los sellos de advertencia se ubican en el tercio superior derecho de la cara frontal o cara principal de exhibición de la etiqueta. Si el envase es cilíndrico o cónico los sellos se ubican en el tercio superior central. En caso de declarar dos o más sellos con el descriptor "EXCESO EN" siguen el orden y distribución: Sodio, Azúcares, Grasas Saturadas, Grasa Trans y Edulcorantes. (Art.1 Res. 254 de 2023)	✚	NC	NA	Cumple con lo requerido en la norma.
3.5	Las dimensiones de los sellos están acorde al área de la cara principal de exhibición. (Art.1 Res. 254 de 2023)	✚	NC	NA	Se evidencian 1 sellos y la medida da 3 cm.
3.6	El sello o los sellos de advertencia está(n) fijado(s) de modo indeleble y de forma segura mediante adhesión, impresión, cosido gofrado, serigrafía, termo fijación u otros medios análogos, de tal forma que se garantice que no se desprenda del producto en la condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	✚	NC	NA	Los sellos cumplen con la norma.

4	DECLARACIONES DE PROPIEDADES NUTRICIONALES		C	NC	NA	Observaciones
4.1	Si el producto declara propiedades nutricionales, no debe tener uno o mas sellos frontales de advertencia		C	NC	⬆	(-----)
4.2	La declaración de nutrientes es acorde con: 1. Los valores diarios de referencia definidos en la Tabla 9 y 10 Art. 15 Res. 810 de 2021. <b>NOTA:</b> En caso que el producto realice declaracion de nutrientes que no estén definidos en la Tabla 9 y 10 Art. 15 Res. 810 de 2021, debe remitirse al Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento. 2. El tamaño de la letra de las declaraciones no excede mas de dos veces el tamaño del nombre del alimento.		C	NC	⬆	(-----)
CONTENIDO DE NUTRIENTES						
4.3	Si el alimento cuenta con la declaración "Excelente fuente" o el sinónimo "rico en" aplica para los nutrientes: proteína, vitaminas y minerales, fibra, ácidos grasos omega 3, grasas monoinsaturadas, grasas poliinsaturadas y grasas insaturadas. En caso que se declare "excelente fuente" para 3 o más vitaminas y/o minerales podrá utilizar el descriptor "excelente fuente de vitaminas y/o minerales. (Tabla 11. Art.19 Res. 810 de 2021)		C	NC	⬆	(-----)
4.4	Los alimentos que cumplan con el descriptor "buena fuente", también podrán utilizar: "proporciona", "fuente", "contiene" o "con". Si el alimento naturalmente tiene algún nutriente en una cantidad suficiente para declarar el descriptor "buena fuente", podrá utilizar el término "naturalmente con". Si el alimento cumple con el descriptor "buena fuente de" para 3 o más vitaminas y/o minerales podrá utilizar el descriptor "buena fuente de vitaminas y/o minerales . (Tabla 12. Art. 19 Res.810 de 2021)		C	NC	⬆	(-----)
4.5	La declaración "libre de" o sus sinónimos: "no contiene", "no tiene", "Cero" (o su expresión numérica), "exento de" o "fuente no significativa de", "sin" cuando el alimento ha sido procesado, modificado o formulado con el fin de disminuir ese nutriente específico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azúcares totales, colesterol, sodio). En el caso de que sea "libre" por naturaleza, se da a entender que es cualidad natural del alimento (Tabla 13. Art. 19. Res. 810 de 2021).		C	NC	⬆	(-----)
4.6	La declaración "bajo en", también se podrá utilizar: "poco", "pocas", "baja fuente de" o "contiene una pequeña cantidad de", "bajo aporte" y "bajo contenido" cuando el alimento ha sido procesado, modificado o formulado con el fin de disminuir ese nutriente específico. (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, colesterol, sodio). (Tabla 14. Art. 19. Res. 810 de 2021)		C	NC	⬆	(-----)
4.7	Las declaraciones: "muy bajo en" solo aplica para sodio (máx 40 mg/100 g), "magro" y "extra magro" aplica para carnes y pescado, "magro" podrá ser usado en queso según Res. 2310 de 1986 y Res. 1804 de 1989. (Art.19. Res. 810 de 2021)		C	NC	⬆	(-----)
4.8	La declaración de "fortificado" aplica para vitaminas y minerales indicados en Tabla 15. (Art. 19. Res. 810 de 2021), y da cumplimiento a: no tiene sellos de advertencia, la fortificación está permitida en la autorización de comercialización, el micronutriente está declarado en la tabla nutricional.		C	NC	⬆	(-----)
COMPARACIÓN DE NUTRIENTES						
4.9	La declaración "Reducido en" o sus sinónimos:" menos" o "más bajo en", "ligero", "liviano", "menor", "menor que", aplica a reducción de nutrientes comparados en versiones diferentes de un mismo alimento o alimentos similares. La diferencia se expresa en porcentaje, fracción o cantidad absoluta. Estas declaraciones aplican para: calorías, grasas, grasas saturada, azúcares, sodio, colesterol y el término "light" únicamente puede usarse para reducido en calorías. (Tabla 16. Art. 21 Res. 810 de 2021)		C	NC	⬆	(-----)
NO ADICIÓN						
4.10	La declaración "sin azúcares añadidos", "sin azúcares agregados", "sin azúcares adicionados", da cumplimiento al numeral 22.1 del Art.22 de la Res. 810 de 2021.		C	NC	⬆	(-----)
4.11	La declaración "sin sal/sodio añadido" cumple con el requisito de "bajo en sodio", (Numeral 22.2 Art. 22 Res. 810 de 2021)		C	NC	⬆	(-----)
5	DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD		C	NC	NA	Observaciones
5.1	Las declaraciones de salud: 1. No sugieren que el alimento por si solo es suficiente para la alimentación diaria, ni que los alimentos comunes no suministran suficientes nutrientes. 2. No promueve el consumo excesivo de cualquier alimento. 3. No genera dudas sobre inocuidad y calidad de alimentos similares. 4. No tiene sellos de advertencia. 5. No cuantifica el grado de reducción de riesgo de enfermedades. 6. No implica propiedades curativas, medicinales ni terapéuticas. 7. No se describe ni se presenta con términos relacionados a salud, saludable, etc. 8. No usa términos relacionados a que el alimento por si solo es suficiente para la alimentación diaria. (Art. 4. Res 2492 de 2022) <b>NOTA:</b> En caso que el producto declare propiedades en salud que no estén definidas en la Res. 810 de 2021, debe remitirse al Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento.		C	NC	⬆	(-----)
6	SELLO POSITIVO		C	NC	NA	Observaciones
6.1	Para sello positivo el alimento debe tener bajos contenidos de nutrientes de interés en salud publica en 100 g ó 100 ml dando cumplimiento a: Sal/Sodio (mg): ≤ 80 mg (sólidos) / ≤ 60 g (líquidos) Azúcares Añadidos(g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 1,0 g (líquidos) Grasas Saturadas (g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 2,0 g (líquidos) y que no usan edulcorantes en su formulación (Art. 33 Res. 810 de 2021)		C	NC	⬆	(-----)
6.2	En la lista de ingredientes, no es su primer ingrediente: la sal/sodio o aditivos con sodio, azúcares añadidos, grasas (Art. 33 Res. 810 de 2021)		C	NC	⬆	(-----)
6.3	El sello positivo se presenta en forma de visto bueno y cumple con los requisitos de color, dimensiones y ubicación (parte inferior izquierda de la cara frontal de la etiqueta) establecidos en el Art. 33 de la Res. 810 de 2021.		C	NC	⬆	(-----)
Observaciones: No aplica						
FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA			POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
Nombre: LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ			Nombre: MICHELE RODRIGUEZ			
Tipo de documento: CEDULA DE CIUDADANIA			Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA			
Número de documento: 1016038744			Número de documento: 1.023.365.468			