ACTA
DE
INSPECCION
SANITARIA
DE LA
SEDE EDUCATIVA
LA FRONTERA

Calle 13 No 8-05 Saravena - Arauca 311 682 8296 servisumifacoanik.sas@hotmail.com

GOBERNACION DE ARAUCA
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA
NIT 900.034.608 – 9

CODIGO: FR-ALI-001
VERSION: 02
FECHA: 02-05-2024
PAGINA: 1 DE 1

ALIMENTOS Y BEBEIDAS ALCOHOLICAS

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

CIUDAD	FECHA (DD)	(MM)	(AAAA)	ACTA N°
SARAVENA	6	5	2026	194

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: 1 [ ] Restaurante; 2 [ ] Cafetería; 3 [ ] Panadería; 4 [ ] Frutería; 5 [ ] Comidas rápidas; 6 [SI] Comedores. Cual? _____

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZON SOCIAL	* C.C./ NIT	*N° INSCRIPCION
SERVICIOS Y SUMINISTROS FACOANIK	901586423-5	81736901586423

* NOMBRE COMERCIAL	* DIRECCION
SEDE EDUCATIVA LA FRONTERA	KR 15 # 13/46

MATRICULA MERCANTIL	*DEPARTAMENTO	* MUNICIPIO
NO TIENE	ARAUCA	SARAVENA

Barrio	Vereda	Comuna	Localidad	Sector	Corregimiento	Caserío	UPZ	Otro	Cual?
SI									VERSALLES

TELEFONOS	FAX	CORREO ELECTRONICO
3114421765	NO TIENE	servisumifacoanik.sas@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C.	C.E.	NIT	NÚMERO DE DOCUMENTO
ALCALDIA MUNICIPAL			SI	800102799-2

* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C.	C.E.	NIT	* NÚMERO DE DOCUMENTO
JOSE DE JESUS CORSIO	SI			1022923639

* DIRECCION DE NOTIFICACION	*DEPARTAMENTO	* MUNICIPIO
KR 15 # 13/46	ARAUCA	SARAVENA

* HORARIO Y DIAS DE FUNCIONAMIENTO	* NUMERO DE TRABAJADORES
LUNES A VIERNES 05:00AM - 03:00PM	2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

	DD	MM	AAAA
FECHA ÚLTIMA INSPECCIÓN			
CONCEPTO SANITARIO			
% CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%		

*** MOTIVO DE LA VISITA (Marcar con X)**

PROGRAMACION	SI
SOLICITUD OFICIAL	
SOLICITUD DEL INTERESADO	
EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA	
ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICTUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO	ESPECIFIQUE

EVALUACION

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 REQUERIMIENTOS	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 EN EL ESTABLECIMIENTO

No.	ASPECTOS A VERIFICAR	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
1.	EDIFICACION E INSTALACIONES.					
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				
		2	1	0		C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)			0	Cambio de alguna tabletas que se encuentran con grietas y no facilitan la limpieza.	
		2	1	0		C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)			0	No cuenta con suficiente ventilacion.	
		2	1	0		C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)			0	No cuenta con servicios sanitarios.	
		4	2	0		C
	CALIFICACION DEL BLOQUE		2		La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	

2.	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
2,1	**Condiciones de equipos y utensilios.** (Res. 2674/2013, Art 8, Art 9, Num. 1, 6, 8 y 9, Art 10, Num. 2 y 3. Art 34.)	5				
		5	2,5	0		C

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD	GOBERNACION DE ARAUCA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA NIT 900.034.608 – 9	CODIGO: FR-ALI-001
	ALIMENTOS Y BEBEIDAS ALCOHOLICAS	VERSION: 02 FECHA: 02-05-2024
	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS	PAGINA: 1 DE 1

2,2	**Superficies de contacto con el alimento.** (Res. 2674/2013, Art 8; Art 9, Num. 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Art 34, Art 35, Num. 8 y 10. Res. 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	7					C
		7	3,5	0			
CALIFICACION DEL BLOQUE		12			La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta		

3.	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS		CRITICO
3,1	**Estado de salud.** (Res. 2674/2013, Art 11; Num. 1, 2, 4, 5. Art 14, Num. 12.)	7					C
		7	3,5	0			
3,2	**Reconocimiento médico.** (Res. 2674 de 2013, Art 11, Num.. 1, 2, 3, 4)	2					C
		2	1	0			
3,3	**Prácticas higiénicas.** (Res. 2674/2013, Art 14, Num. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Art 36. Art 35, Num. 5 y 7.)	7					C
		7	3,5	0			
3,4	**Educación y capacitación.** (Res. 2674/2013, Art 12 y 13. Art 36.)	4					C
		4	2	0			
CALIFICACION DEL BLOQUE		20			La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta		

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS		CRITICO
4,1	**Control de materias primas e insumos.** (Dec. 561 de 1984, Art. 89. Res. 2674/2013, Art 16, Num. 1, 3, 4 y 5 ; Art 35, Num. 1, 2 y 3. Res. 5109 de 2005. Res. 1506 de 2011. Res. 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	5					C
		5	2,5	0			
4,2	**Prevención de contaminación cruzada.** (Res. 2674/2013, Art 16, Num. 7; Art 18, Num. 7; Art 20, Num. 5; Art 35, Num. 4.)	9					C
		9		0			
4,3	**Manejo de temperaturas.** (Ley 9/1979, Art 293, 425. Res. 2674/2013, Art 18, Num. 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	7					C
		7	3,5	0			
4,4	**Condiciones de almacenamiento.** (Res. 683/2012, Res.2674/2013 Art 16, Num. 5 y 6. Art 33, Num. 9.)			0	En el momento de la visita se evidencio que los productos no estaban organizados.	NA	C
		4	2	0			
CALIFICACION DEL BLOQUE		21			La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta		

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS		CRITICO
5,1	**Suministro y calidad de agua potable.** (Res. 2674/2013, Art 6, Num. 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Art 26, Num. 4. Art 32, Num. 8. Res. 2115 de 2007. Art 9.)	7					C
		7	3,5	0			
5,2	**Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4					C
		4	2	0			
5,3	**Residuos sólidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)	4					C
		4	2	0			
5,4	**Control integral de plagas.** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9					C
		9		0			
5,5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** (Res. 2674/2013 Art 6 Num. 6.5; Art 26 Num. 1)	7					C
		7	3,5	0			
5,6	**Soportes documentales de saneamiento.** (Dec. 1575 de 2007, Art 10. Res. 2674/2013 Artículo 26.)	2					C
		2	1	0			
CALIFICACION DEL BLOQUE		33			La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta		

II. CONCEPTO SANITARIO

RANGO		% CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	
90 - 100	FAVORABLE	88,0	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	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.
60 - 89.9	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
<59.9	DESFAVORABLE			

III. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRA	

	GOBERNACION DE ARAUCA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA NIT 900.034.608 – 9	CODIGO: FR-ALI-001
	ALIMENTOS Y BEBEIDAS ALCOHOLICAS	VERSION: 02 FECHA: 02-05-2024
	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS	PAGINA: 1 DE 1

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	NO	CUAL?	

VI. OBSERVACIONES

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy ___6___ del mes de _____mayo_____ del año _____2026_____ en la Ciudad de _____SARAVENA_____.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

*** POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA:**

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	ELEONORA PABON DELGADO	NOMBRE:	
CEDULA:	60.362.443	CEDULA:	
CARGO:	TEC. ALIMENTOS	CARGO:	
INSTITUCIÓN:		INSTITUCIÓN:	

*** POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:**

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CEDULA:		CEDULA:	
CARGO:		CARGO:	