

  ALCALDÍA DE BELLO		ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		Código: Versión: Página 1 de 5	
CIUDAD Bello		FECHA 17/02/2026		ACTA N° 202602172011001-3623	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:		Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐		Comidas rápidas ☐ Otros ☐ Cuál: N/A	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		SECRETARÍA DE SALUD DE BELLO			
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* CAMPO OBLIGATORIO					
RAZÓN SOCIAL		CONTROL GRUPO EMPRESARIAL SAS			
*CÉDULA / NIT		901195768		*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 05088901195768	
*NOMBRE COMERCIAL		CONTROL GRUPO EMPRESARIAL SAS			
*DIRECCIÓN		CL 38 55 310 HOSPITAL MENTAL DE BELLO		MATRICULA MERCANTIL N/A	
*DEPARTAMENTO		Antioquia		*MUNICIPIO Bello	
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐		Otro ☐ Cuál: Santa Ana			
TELÉFONOS		3008774818		FAX N/A	
CORREO ELECTRÓNICO		auditoriahomo2025@gmail.com			
NOMBRE DEL PROPIETARIO		9011957682			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒		Número de documento 9011957682	
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		RUBIAN ANDRES ACEVEDO ALVAREZ			
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		*Número de documento 71228307	
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN		CL 38 55 310 HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA HOMO			
*DEPARTAMENTO		ANTIOQUIA		*MUNICIPIO BELLO	
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO		N/A		*NÚMERO DE TRABAJADORES 35	
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		N/A			
		FAVORABLE			
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			
				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
				N/A	
*MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN		X		SOLICITUD DEL INTERESADO	
SOLICITUD OFICIAL				ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
		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	

  ALCALDIA DE BELLO		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS			Código:	
					Versión:	
					Página 3 de 5	
3.3	Prácticas higiénicas. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36, Artículo 35, Numeral 5 y 7.)</i>	7	3.5	0	Cumple	
		X				C
3.4	Educación y capacitación. <i>(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)</i>	4	2	0	Cumple	
		X				C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Control de materias primas e insumos. <i>(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)</i>	5	2.5	0	Cumple	
		X				C
4.2	Prevención de la contaminación cruzada. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)</i>	9		0	Cumple	
		X				C
4.3	Manejo de temperaturas. <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	Cumple	
		X				C
4.4	Condiciones de almacenamiento. <i>(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)</i>	4	2	0	Cumple	
		X				NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1	Suministro y calidad de agua potable. <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	Cumple	
		X				C
5.2	Residuos líquidos. <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)</i>	4	2	0	se evidencia rejillas de desagüe en mal estado el cual no me impide el ingreso de olores y posibles plagas hacia la zona de preparación.	
			X			C

  ALCALDÍA DE BELLO		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS			Código: Versión: Página 4 de 5	
5.3	Residuos sólidos. <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	Cumple	
		X				C
5.4	Control integral de plagas. <i>(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)</i>	9		0	Cumple	
		X				C
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. <i>(Ley 9/1979 Artículo 254; Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)</i>	7	3.5	0	Cumple	
		X				C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. <i>(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)</i>	2	1	0	Cumple	
		X				C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		31		La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta		
II. CONCEPTO SANITARIO						
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		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.	
96	X FAVORABLE		90-100%			
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		60 - 89.9%			
	DESFAVORABLE		< 59.9%			
NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		N/A				
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS		N/A				
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS						
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.						
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD						
SI	NO	X	Cuál: N/A			
VI. OBSERVACIONES						
Por parte de la autoridad sanitaria:						
se deja sello con número de consecutivo 0310						
Por parte del establecimiento:						
N/A						
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 17 del mes de febrero del año 2026 en la Ciudad de Bello.						

  ANTIOQUIA DE BELLO	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS	Código: Versión: Página 5 de 5
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.		
De conformidad con el Artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, me permito manifestar que, con la firma del presente documento, SI ☒ NO ☐ autorizo a la Secretaría de Salud para que sean enviadas notificaciones electrónicas al correo electrónico auditoriahomo2025@gmail.com de las actas de inspección, actas de medidas sanitarias y cualquier acto administrativo o actuación dentro del proceso de inspección, vigilancia y control sanitario adelantado. En caso de aceptar la notificación por medios electrónicos, soy consciente que se me ha informado que, en cualquier momento del procedimiento administrativo, podré solicitar que las notificaciones se realicen por medios no electrónicos consagrados en la ley antes mencionada.		
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: Manuel antonio quintero Ortiz	NOMBRE: N/A	
CÉDULA: 1038812474	CÉDULA: N/A	
CARGO: TECNICO SANITARIO	CARGO: N/A	
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE BELLO	INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE BELLO	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		
		
FIRMA:	FIRMA:	
NOMBRE: ELVIA MARCELA FIERRO	NOMBRE: N/A	
CÉDULA: 1110561537	CÉDULA: N/A	
CARGO: INGENIERA AGROINDUSTRIAL	CARGO: N/A	