

CIUDAD Funza FECHA 21a / 05 / 2024 ACTA N° P 0170  
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☒ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐  
Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cuál: Restaurante Hogar Geriatrico  
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaria de Salud de Funza

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

\* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Dominicos Hijos de Nuestra Señora de Nazareth  
\*CÉDULA / NIT 860007392-4 \*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 252868600073924  
\*NOMBRE COMERCIAL Dominicos Hijos de Nuestra Señora de Nazareth  
\*DIRECCIÓN Calle 19 # 6-60 MATRÍCULA MERCANTIL No Registra  
\*DEPARTAMENTO Cundinamarca \*MUNICIPIO Funza  
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐  
Otro ☐ Cuál: Mexico  
TELÉFONOS 377 227 3555 FAX — / —  
CORREO ELECTRÓNICO hoyersonjose-funza@hotmail.com  
NOMBRE DEL PROPIETARIO Dominicos Hijos de Nuestra Señora de Nazareth  
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ Número de documento 860007392-4  
\*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Rosalba Vargas Tirobo  
\*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ \*Número de documento 23488067  
\*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Calle 19 # 6-60  
\*DEPARTAMENTO Cundinamarca \*MUNICIPIO Funza  
\*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO L-D 6am - 5:30pm \*NÚMERO DE TRABAJADORES 6

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

|                                     |                        |                                 |                                     |                                              |               |
|-------------------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|---------------|
| FECHA DE LA<br>ÚLTIMA<br>INSPECCIÓN | <u>23 / may / 2023</u> | FAVORABLE                       | <input checked="" type="checkbox"/> | % DE CUMPLIMIENTO<br>DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | <u>97,5</u> % |
|                                     |                        | FAVORABLE CON<br>REQUERIMIENTOS | <input type="checkbox"/>            |                                              |               |
|                                     |                        | DESFAVORABLE                    | <input type="checkbox"/>            |                                              |               |

\*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/<br>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<br>INSTALACIONES                                                                                                                                                  | A        | AR       | I        | HALLAZGOS               |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------|
| 1.1 | <b>Localización y diseño.</b><br>(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) | <u>2</u> | <u>1</u> | <u>0</u> | <u>—</u> <span>C</span> |
| 1.2 | <b>Condiciones de pisos y paredes.</b><br>(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)                                                    | <u>2</u> | <u>1</u> | <u>0</u> | <u>—</u> <span>C</span> |
| 1.3 | <b>Techos, iluminación y ventilación.</b><br>(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)                                                 | <u>2</u> | <u>1</u> | <u>0</u> | <u>—</u> <span>C</span> |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |     |    |                                                                                                                                              |      |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1.4                     | Instalaciones sanitarias.<br>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)                                                                                                                                                       | 4 | 2   | 0  |                                                                                                                                              | C    |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |     | 10 | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta                                                                             |      |
| 2                       | EQUIPOS Y UTENSILIOS                                                                                                                                                                                                                                                            | A | AR  | I  | HALLAZGOS                                                                                                                                    |      |
| 2.1                     | Condiciones de equipos y utensilios.<br>(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)                                                                                                                       | 5 | 2,5 | 0  |                                                                                                                                              | C    |
| 2.2                     | Superficies de contacto con el alimento.<br>(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10.<br>Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)                                                 | 7 | 3,5 | 0  |                                                                                                                                              | C    |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |     | 12 | 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.<br>(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)                                                                                                                                                                           | 7 | 3,5 | 0  |                                                                                                                                              | C    |
| 3.2                     | Reconocimiento médico.<br>(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)                                                                                                                                                                                            | 2 | 1   | 0  | Se presenta y Verifica Soporte medico de 11/08/2023                                                                                          | C    |
| 3.3                     | Prácticas higiénicas.<br>(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.)                                                                                                                    | 7 | 3,5 | 0  |                                                                                                                                              | C    |
| 3.4                     | Educación y capacitación.<br>(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)                                                                                                                                                                                            | 4 | 2   | 0  | Se presenta Copiacion de Erika Lurio Garcia del 11/08/2023 Sin Evoluciones                                                                   | C    |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |     | 18 | 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.<br>(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.) | 5 | 2,5 | 0  | Se presenta Registro diligenciados.                                                                                                          | C    |
| 4.2                     | Prevención de la contaminación cruzada.<br>(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)                                                                                                              | 9 |     | 0  |                                                                                                                                              | C    |
| 4.3                     | Manejo de temperaturas.<br>(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425, Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)                                                                                                                                                    | 7 | 3,5 | 0  |                                                                                                                                              | C    |
| 4.4                     | Condiciones de almacenamiento.<br>(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 9.)                                                                                                                                                        | 4 | 2   | 0  |                                                                                                                                              | 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.<br>(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.)                                                                  | 7 | 3,5 | 0  | Se presenta Soporte por de Limpieza y desinfección de tanque de Almacenamiento de Agua potable el 15/12/2023 : Bio Contacto Ambiental S.A.S. | C    |
| 5.2                     | Residuos líquidos.<br>(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)                                                                                                                                                                              | 4 | 2   | 0  |                                                                                                                                              | C    |

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

2

0

C

5.4

Control integral de plagas.  
(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)

9

0

C

5.5

Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.  
(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)

7

3,5

0

C

5.6

Soportes documentales de saneamiento.  
(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)

2

1

0

C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

33

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. |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 98%               | <input checked="" type="checkbox"/> FAVORABLE                         | 90-100%               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                   | <input type="checkbox"/> FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS                 | 60 - 89,9%            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                   | <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE                                 | < 59,9%               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS    |    |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | 11 |

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

|    |    |       |
|----|----|-------|
| Sí | No | Cuál: |
|    |    | 1     |

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Adhesivo N.º: 1478

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 21 del mes de Mayo del año 2024 en la Ciudad de Funza

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: Henry Guerra                      | NOMBRE:      |
| CÉDULA: 11433653341                       | CÉDULA:      |
| CARGO: mg. Alimentos                      | CARGO:       |
| INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE FUNZA | INSTITUCIÓN: |

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

|                             |         |
|-----------------------------|---------|
| FIRMA:                      | FIRMA:  |
| NOMBRE: David Esteban Pardo | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1144143293          | CÉDULA: |
| CARGO: Nutricionista        | CARGO:  |

Ciudad y Fecha: Funza 21/05/2024

Nombre del establecimiento: Dominicos Hijos de Nuestra Señora de Nazareth 0131

Nombre del Producto: Sobre bodega "Delicorones HB"

| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ✓      |           |           | 6 kg                              |
| Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por".<br>Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador.<br>En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.                                                                                                                                                                           | ✓      |           |           | //                                |
| Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ✓      |           |           | Lote: C.P.00201187-12-05<br>-2024 |
| Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así:<br>DÍA, MES Y AÑO: Día escrito con números – mes con las tres primeras letras o en forma numérica – año con los últimos dos dígitos.<br>Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses.<br>Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses.<br>No usa sticker para la presentación de esta información. | ✓      |           |           | Fecha Vencimiento 12/06/2024      |
| Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ✓      |           |           |                                   |
| Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |           | ✓         |                                   |
| En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rótulo 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

Nombre Henry Guerra

Firma [Firma]

Documento de identidad 1143265334

Cargo Ing. Alimentos

Secretaría de Salud

Nombre Juan Esteban Ardono

Firma [Firma]

Documento de identidad cc: 1144193293

Cargo Nutricionista