| | | |
|---|---|---|
| | GOBERNACION DE ARAUCA<br>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ARAUCA<br>NIT 900.034.608 – 9 | CODIGO: FR-ALI-001 |
| | ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS | VERSION: 02<br>FECHA: 02-05-2024 |
| | ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS | PAGINA: 1 DE 4 |

CIUDAD: ARAUCA | FECHA (DIA / MES / AÑO): 16 / 7 / 2025 | ACTA N°: 780

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [X] Cafeteria [ ] Panadería [ ] Frutería [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD ARAUCA

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | HERNAN CARMELO CAVADIAS MARTINEZ |
| *CÉDULA / NIT | 10033668449-5 |
| *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN | 810011003368449 |
| *NOMBRE COMERCIAL | ASADERO Y RESTAURANTE CAVAMAR |
| *DIRECCIÓN | KR 10 7A 98 |
| MATRICULA MERCANTIL | 38868 |
| *DEPARTAMENTO | ARAUCA |
| *MUNICIPIO | ARAUCA |

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: MERIDIANO 70

| | |
|---|---|
| TELÉFONOS | 3173313161 |
| FAX | NO TIENE |
| CORREO ELECTRÓNICO | yomaca1969@gmail.com |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO | HERNAN CARMELO CAVADIAS MARTINEZ |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E. [X] NIT [ ] Número de documento: 10.033.668.449

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: HERNAN CARMELO CAVADIAS MARTINEZ

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E. [X] NIT [ ] *Número de documento: 10.033.668.449

| | |
|---|---|
| *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN | KR 10 7A 98 |
| *DEPARTAMENTO | ARAUCA |
| *MUNICIPIO | ARAUCA |
| *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO | DE LUNES A DOMINGO DE 9:00AM 4:00PM |
| *NÚMERO DE TRABAJADORES | 3 |

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | DIA | MES | AÑO | | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 84 | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 9 | 7 | 2024 | FAVORABLE | | | | |
| | | | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | X | | | |
| | | | | DESFAVORABLE | | | | |

## *MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | SI | 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. |
| Critico (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 |



Powered by CamScanner

## 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 X | 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.)* | 2 X | 1 | 0 | | C |
| 1.3 | **Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)* | 2 | 1 X | 0 | Ventilador con deficiencia de limpieza en área de venta. | 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.)* | 4 | 2 X | 0 | Papelera de accionamiento no manual en el servicio sanitario de las damas. | C |
| | **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | 7 | | % | 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.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)* | 5 | 2,5 X | 0 | Base de la estufa con presencia de oxido, lavaplatos y congelador parte inferior con presencia de oxido. | C |
| 2.2 | **Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 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)* | 7 X | 3,5 | 0 | | C |
| | **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | 9,5 | | % | 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.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)* | 7 X | 3,5 | 0 | | C |
| 3.2 | **Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)* | 2 | 1 | 0 X | Los manipuladores de alimentos no cuentan con los reconocimientos medicos, ni concepto de aptitud. | C |
| 3.3 | **Prácticas higiénicas.** (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 X | 0 | • Los manipuladores no utlizan la indumentaria completa de acorde a la actividad que realizan(calzado no adecuado y ropa de calle) | C |



Powered by CamScanner

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.4 | **Educación y capacitación.**<br>*(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)* | 4 | 2 | 0 | Los manipuladores no cuentan con capacitacion continua en buenas practicas de manufactura. | C |
| | | | | X | | |
| | **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | **10,5** | | **%** | 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 | | C |
| | | X | | | | |
| 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 |
| | | X | | | | |
| 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 |
| | | X | | | | |
| 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 |
| | | X | | | | |
| | **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | **25,0** | | **%** | 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 | | C |
| | | X | | | | |
| 5.2 | **Residuos líquidos.**<br>*(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)* | 4 | 2 | 0 | | C |
| | | X | | | | |
| 5.3 | **Residuos sólidos.**<br>*(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 |
| | | X | | | | |
| 5.4 | **Control integral de plagas.**<br>*(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)* | 9 | | 0 | | C |
| | | X | | | | |
| 5.5 | **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.**<br>*(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)* | 7 | 3,5 | 0 | | C |
| | | X | | | | |



Powered by CamScanner

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.6 | **Soportes documentales de saneamiento.**<br>*(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)* | 2 | 1 | 0<br>X | El establecimiento no cuenta con el plan de saneamiento, ni los formatos del mismo | 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 | |
|---|---|---|---|---|
| **83,0 %** | FAVORABLE | | 90-100% | En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (0), 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 | X | 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

NO | Cuál:NINGUNA

## 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 21 del mes de julio del año 2025 en la Ciudad de arauca.

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:** | Nelson Herrera Losada | **NOMBRE:** | |
| **CÉDULA:** | 17584666 | **CÉDULA:** | |
| **CARGO:** | Tecnico Saneamiento Ambiental | **CARGO:** | |
| **INSTITUCIÓN:** | Unidad Administrativa Especial de Salud Arauca | **INSTITUCIÓN:** | |

### POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FIRMA:** | | **FIRMA:** | |
| **NOMBRE:** | Hernan Carmelo Cavadias Martinez | **NOMBRE:** | |
| **CÉDULA:** | 10.033.668.449 | **CÉDULA:** | |
| **CARGO:** | Propietario | **CARGO:** | |

Powered by CamScanner