ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1

INVIMA

Código: MM-GD-SS-F-041

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

CIUDAD: Barranquilla | FECHA: 01/04/2024 | ACTA N°: 6742

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio [X] Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIO DE SALUD DISTRITAL BARRANQUILLA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: UNIVAZAR S.A.S

*CÉDULA / NIT: 900.345.903-1 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 0800190045903

*NOMBRE COMERCIAL: UNIVAZAR S.A.S

*DIRECCIÓN: Calle 110 # 6-335 BG MB12 | MATRÍCULA MERCANTIL: 494.974

*DEPARTAMENTO: Atlántico | *MUNICIPIO: Barranquilla

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

Otro [X] Cuál: METRO PARQUE

TELÉFONOS: 3856375 | FAX: —0—

CORREO ELECTRÓNICO: UNIVAZAR@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: —D—

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E [ ] NIT [ ] Número de documento: —0—

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: DIANA PAOLA AVELLA GONZALEZ

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento: 55302255

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 110 # 6-335 BG MB12

*DEPARTAMENTO: Atlántico | *MUNICIPIO: Barranquilla

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: LUNES - SABADO 8:00AM - 5:00PM | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 12

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	07/04/2023	FAVORABLE [X]	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	98 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ]		
		DESFAVORABLE [ ]		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	[ ]	SOLICITUD DEL INTERESADO	[X]	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	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y construcción.** *(Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4, 2.6 y 2.7. Art. 31 Numeral 1, 2.)*	✓ 2	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1: 1.1, 1.2, 1.4. Numeral 2: 2.1, 2.2, Art. 31 Numeral 1, 2.)*	✓ 1,5	0,75	0	C

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1

Invima

Código: MM-GD-SS-F-041

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

6	REQUISITOS LEGALES	A	AR	I	HALLAZGOS
6.1	**6.1 Procedencia y requisitos legales** *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 1686 de 2012 Art 46; 47; 49; 50. Resolución 2674 de 2013 Art. 31 parágrafo 2. Art. 37. Resolución 5109 de 2005;)*	✓ 5	2,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			5%	La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
97%	X	FAVORABLE	90-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

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.

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:

No se Realizan

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 01 del mes de Abril del año 2024 en la Ciudad de Barranquilla.

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: Dario Zuñiga	NOMBRE:
CÉDULA: 1042431006	CÉDULA:
CARGO: Tecnico operativo GIV	CARGO:
INSTITUCIÓN: Gob Distrital	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Laura Fabregas C.	FIRMA:
NOMBRE: Laura Fabregas Cantillo	NOMBRE:
CÉDULA: 1.234.094.013	CÉDULA:
CARGO: Ingeniera Agroindustrial Coord. Calidad Inocuidad	CARGO: