

Ciudad Pitalito Fecha 11/10/2026 ACTA N° 41557897180047
TIPO DE ESTABLECIMIENTO ☒ Plaza de mercado ☐ Central de abasto ☐
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Departamental

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*campo obligatorio

RAZÓN SOCIAL Alcaldía Municipal de Pitalito (Plaza Minonista de Colambo)
*CÉDULA / NIT 897180047-0 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 41557897180047-0
*NOMBRE COMERCIAL Plaza Minonista de Colambo
*DIRECCIÓN CL 13 # 13 73 MATRÍCULA MERCANTIL
*DEPARTAMENTO Huila *MUNICIPIO Pitalito
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Casería ☐ UPZ ☐
Otro ☐ Cudil Colambo
TELÉFONOS 3105865637 FAX
CORREO ELECTRÓNICO atencionciudadano@alcaldiapitalito.gov.co
NOMBRE DEL PROPIETARIO Alcaldía Municipal de Pitalito
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC ☐ CE ☐ NIT ☒ Número de documento 897180047-0
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Yider Luna Joven
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC ☒ CE ☐ NIT ☐ *Número de documento 83047264
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN CL 3 # 4 78
*DEPARTAMENTO Huila *MUNICIPIO Pitalito
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 0-0 6:00AM-4:00PM *NÚMERO DE TRABAJADORES 900

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>11 / 06 / 2026</u>	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>60%</u>
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	☒		
		DESAVORABLE			

*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 / PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	

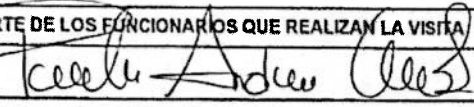
OTRO	Especifique:
EVALUACIÓN	
Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inacceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
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 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)	10	(5)	0	La plaza de mercado no presenta barreras que impidan el ingreso de plagos y animales domésticos

C

1.2	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11)	20	(10)	0	Las instalaciones sanitarias no cuentan con la dotación de implementos requeridos completos y no cuentan con abastecimiento de agua suficiente para actividades de limpieza y desinfección	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta		
2	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Control Integral de plagas. (Resolución 2674/2013, Artículo 26, Numeral 3)	30		0		
2.2	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Numeral 3, 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, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9)	15	(7,5)	0	La capacidad del tanque de almacenamiento no es suficiente para el abastecimiento y distribución de las actividades que se realizan, así como para las operaciones de limpieza y desinfección.	C
2.3	Manejo de residuos sólidos y líquidos. (Ley 9 de 1979, Artículo 23, Resolución 2674 de 2013 Art 6 núm. 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 5.3, Art.31 numerales 1 y 2.)	10	(5)	0	Los sistemas de desagüe no permiten la evacuación rápida y eficiente de los residuos líquidos generando contaminación de alimentos. Se evidencia contenedores obsoletos e insuficientes para el almacenamiento total de residuos.	C
2.4	Limpieza y desinfección. (Resolución 2674/2013, Artículo 26)	10	(5)	0	No se evidencian productos químicos para la limpieza y desinfección y no se cuenta con un cronograma de actividades para ejercer dicha actividad.	C
2.5	Soporte documental de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013, Artículo 26)	5	2,5	(0)	No cuentan con soportes documentales de implementación del plan de Saneamiento básico	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 70% 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	
62,5%	FAVORABLE		90-100%			
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		80 - 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		
SI	☒	Cuál:
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 <u>14</u> del mes de <u>Septiembre</u> del año <u>2026</u> en la Ciudad de <u>Pitalito</u> .		
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: <u>PAULA ANDREA ORTIZ U</u>	NOMBRE: <u>Juan A. Estrada Solano</u>	
CÉDULA: <u>1083919914</u>	CÉDULA: <u>1075280489</u>	
CARGO: <u>INSPECTOR AUMENTOS</u>	CARGO: <u>Inspector Alimento</u>	
INSTITUCIÓN: <u>SSDH.</u>	INSTITUCIÓN: <u>SSDH.</u>	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		
FIRMA: 	FIRMA:	
NOMBRE: <u>Lucero Poma Murado</u>	NOMBRE:	
CÉDULA: <u>36289322</u>	CÉDULA:	
CARGO: <u>Apoyo a la Gestion</u>	CARGO:	