# ASEO PROPIA SEPTIEMBRE

| Bienvenido al Módulo Empresarial: | Empresa: | Dependencia: | Dirección IP: | Fecha último ingreso al sistema: |
|---|---|---|---|---|
| Lina Marcela Henao | ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS REGIONAL DE RISARALDA | Mi Empresa | 186.81.124.31 | Octubre 06 de 2026 06:54 pm |

Número de Transacción: APII6282325694011667

## Editor de Lotes

Fecha: Octubre 09 de 2026 04:29 pm

**Resumen del Lote**

| | |
|---|---|
| **Estado:** | Autorizado Procesado |
| **Tipo de Movimiento:** | Proveedores Interbancarios |
| **Cuenta Origen:** | Cuenta Ahorros *******2934 |
| **Naturaleza:** | Pagos |
| **Nombre del Lote:** | ASEO PROPIA SEPTIEMBRE 2026 |
| **Fecha de Aplicación:** | Septiembre 21 de 2026 |
| **Valor del Lote:** | $290.950,00 |
| **Cantidad de Registros:** | 1 |

**Detalle de Movimientos**

| Secuencia | Estado | Nombre Tercero | Identificación Tercero | Banco | Tipo Cuenta | Número Cuenta | Valor | Número de Transacción | Referencia | Descripción | Causa de Error |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | éxito | LOGISTICA Y SUMI EJE | NI 901757868 | Bancolombia | Cuenta Ahorros | 11500004848 | $290.950,00 | 327986971 | 1 | 1 | – |

Imprimir Cerrar

Pagada

**LOGISTICA Y SUMINISTROS DEL EJE SAS**
NIT 901.757.868-3
CRA 12 20 59
Tel: (57) 3122360553
Pereira - Colombia
logisticadeleje.s.a.s@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. FV 1287**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | ASOCIACIÓN CABILDOS INDIGENAS REGIONAL DE RISARALDA ACIRR | | |
| **NIT** | 901.013.815-0 | **Teléfono** | (000) 3148804807 |
| **Dirección** | CL 19 8 58 P6 OF 602 BANCO AGRARIO | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 17/09/2026, 13:08 |
| **Expedición** | 17/09/2026, 13:08 |
| **Vencimiento** | 02/10/2026 |

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | JABON EN POLVO | 11.00 | 5,630.25 | 19 % | 73,699.97 |
| 2 | BLANQUEADOR LIMPIDO | 11.00 | 4,537.82 | 19 % | 59,400.06 |
| 3 | BOLSAS DE BASURA | 11.00 | 5,336.15 | 19 % | 69,850.20 |
| 4 | PAPEL HIGIENICO 3 H | 22.00 | 3,361.34 | 19 % | 87,999.88 |

**Total items:** 4

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 244,495.90 |
| IVA 19 % | 46,454.21 |
| **Total a Pagar** | 290,950.11 |

**Valor en Letras:**
Doscientos noventa mil novecientos cincuenta pesos m/cte con once cent.

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-10-02 por $ 290,950.11

**Observaciones:**
ELEMENTOS DE ASEO SEPTIEMBRE EDUCACION INICIAL PROPIA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764109990722 aprobado en 20260520 prefijo FV desde el número 1201 al 3000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4761 Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio, en establecimientos especializados Tarifa
**CUFE:** e46b4e54111dbf60bcf62d94f5c90d3302ed1bbf02056894bcfb53da594e43ee82714958c08c79a8cfadb6b5833a54a3

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **35.899.227**

**PARRA ALVAREZ**

APELLIDOS

**JOHANA MILENA**

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1984**

**QUIBDO**
**(CHOCO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50**
ESTATURA

**O+**
G.S. RH

**F**
SEXO

**10-JUL-2002 QUIBDO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1700100-01077148-F-0035899227-20190530 **0065**59544A 2 1835369544

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141262158276

(415)7707212489984(8020) 000014126215827 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 7 2 2 5 2 0 | 5 | Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
LOGISTICA Y SUMINISTROS PYG S.A.S - ZOMAC

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| LOGISTICA Y SUMINISTROS PYG S.A.S | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 6 NO. 28 39

42. Correo electrónico LOGISTICA.SUMINISTROSPYG@GMAIL.COM

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 1 3 7 7 3 5 7 8 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 4 6 3 1 | 2 0 2 5 0 7 0 1 | 4 7 2 9 | 2 0 2 3 0 6 0 9 | 5 2 2 9 | | | | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 7 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-07-17 / 11:47:39AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PARRA ALVAREZ JOHANA MILENA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141262158276

(415)7707212489984(8020) **000014126215827 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 7 2 2 5 2 0 | 5 | Impuestos y Aduanas de Quibdó | 1 8 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 2 3 0 3 2 2 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 2 3 0 6 0 9 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 6 4 9 9 5 1 2 | |
| 78. Departamento | 2 7 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 2 3 0 3 2 2 | |
| 81. Hasta | 9 9 9 9 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 2 3 0 6 0 9 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141262158276

(415)7707212489984(8020) **000014126215827 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 7 2 2 5 2 0 | 5 | Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 3 0 6 0 9 | | |
| **100. Tipo de documento** | **101. Número de identificación** | **102. DV** | **103. Número de tarjeta profesional** |
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 3 5 8 9 9 2 2 7 | | |
| **104. Primer apellido** | **105. Segundo apellido** | **106. Primer nombre** | **107. Otros nombres** |
| PARRA | ALVAREZ | JOHANA | MILENA |
| **108. Número de Identificación Tributaria (NIT)** | **109. DV** | **110. Razón social representante legal** | |
| | | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 2 3 0 6 0 9 | | |
| **100. Tipo de documento** | **101. Número de identificación** | **102. DV** | **103. Número de tarjeta profesional** |
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 8 2 0 1 3 6 4 | | |
| **104. Primer apellido** | **105. Segundo apellido** | **106. Primer nombre** | **107. Otros nombres** |
| GOEZ | CASTAÑO | JAVIER | ANTONIO |
| **108. Número de Identificación Tributaria (NIT)** | **109. DV** | **110. Razón social representante legal** | |
| | | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **100. Tipo de documento** | **101. Número de identificación** | **102. DV** | **103. Número de tarjeta profesional** |
| | | | |
| **104. Primer apellido** | **105. Segundo apellido** | **106. Primer nombre** | **107. Otros nombres** |
| | | | |
| **108. Número de Identificación Tributaria (NIT)** | **109. DV** | **110. Razón social representante legal** | |
| | | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **100. Tipo de documento** | **101. Número de identificación** | **102. DV** | **103. Número de tarjeta profesional** |
| | | | |
| **104. Primer apellido** | **105. Segundo apellido** | **106. Primer nombre** | **107. Otros nombres** |
| | | | |
| **108. Número de Identificación Tributaria (NIT)** | **109. DV** | **110. Razón social representante legal** | |
| | | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **100. Tipo de documento** | **101. Número de identificación** | **102. DV** | **103. Número de tarjeta profesional** |
| | | | |
| **104. Primer apellido** | **105. Segundo apellido** | **106. Primer nombre** | **107. Otros nombres** |
| | | | |
| **108. Número de Identificación Tributaria (NIT)** | **109. DV** | **110. Razón social representante legal** | |
| | | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141262158276

(415)7707212489984(8020) **000014126215827 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 7 2 2 5 2 0 | | Impuestos y Aduanas de Quibdó | 1 8 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 4 9 9 0 3 5 9 | | 7 8 9 7 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PIZARRO | OJEDA | HUMBERTO | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 5 0 1 0 1 |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 2 1 4 8 7 1 1 7 | 1 | 8 0 3 5 3 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEREZ | VILLA | BLANCA | MARGARITA |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 5 0 1 0 1 |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141262158276

(415)7707212489984(8020) **000014126215827 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 7 2 2 5 2 0 | 5 | Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de otros productos alimenticios n.c.p., en establecim 4 7 2 9 |

162. Nombre del establecimiento: LOGISTICA Y SUMINISTROS PYG S.A.S

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

165. Dirección: CARRERA 6 NO. 28 39

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 0 0 0 0 6 4 4 9 1 0 2 | 2 0 2 3 0 6 0 9 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 3 1 1 3 7 7 3 5 7 8 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

invima

# ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

CIUDAD: QUIBDO | FECHA: 5/01/2026 | ACTA N°: LPP 40409

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE [X] | DADOR DE FRIO [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: CHOCO

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: LOGISTICA Y SUMINISTRO P Y B SAS - ZOMAC

*CÉDULA / NIT: 901722520 - 5 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 27001

*NOMBRE COMERCIAL: LOGISTICA Y SUMINISTRO P Y B SAS - ZOMAC

*DIRECCIÓN: CARRERA 6 # 28 - 39 | MATRICULA MERCANTIL: 29-064995-12

*DEPARTAMENTO: CHOCO | *MUNICIPIO: QUIBDO

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

Otro [ ] Cuál: CESAR CONTO

TELÉFONOS: 3113773578 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: LOGISTICA.SUMINISTROPYB@GMAIL.COM

NOMBRE DEL PROPIETARIO: JHOANA MILENA PARRA ALVAREZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 35.899.227

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JHOANA MILENA PARRA ALVAREZ

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 35.899.227

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CRA 6 # 28 - 39

*DEPARTAMENTO: CHOCO | *MUNICIPIO: QUIBDO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7:30 - 5:PM | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 12

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | | FAVORABLE | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 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 |
| 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 |

## 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.)* | (4) | | | C |
| 1.2 | Condiciones de pisos y paredes. *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)* | (4) | | | C |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.3 | **Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)* | (4) | | | | C |
| 1.4 | **Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)* | (5) | | | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 17 | La calificación del bloque corresponde al 17% 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.)* | (7) | | | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 7 | La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta | |
| 3 | **PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS** | A | AR | I | **HALLAZGOS** | |
| 3.1 | **Estado de salud (signos lesiones).** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)* | (8) | | | | C |
| 3.2 | **Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)* | (3) | | | | 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.) | (8) | | | | C |
| 3.4 | **Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)* | (3) | | | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 22 | La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta | |
| 4 | **REQUISITOS HIGIENICOS** | A | AR | I | **HALLAZGOS** | |
| 4.1 | **Recepción y requisitos legales.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 37. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011.)* | (7) | | | | C |
| 4.2 | **Condiciones de almacenamiento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)* | (8) | | | | C |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.3 | productos. (Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c, Artículo 28, numerales 2, 3.) | (8) | | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 23 | La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta |
| 5 | **SANEAMIENTO** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 5.1 | **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. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 15.) | 5 | | 0 | NO CUENTA CON AGUA POTABLE, PERO PARA LAS OTRAS ACTIVIDADES UTILIZAN AGUA COMERCIALIZADA. C |
| 5.2 | **Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.) | (5) | | | 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) | | | C |
| 5.4 | **Control integral de plagas.** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.) | (9) | | | C |
| 5.5 | **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 1 y 2. Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.) | (6) | | | C |
| 5.6 | **Soportes documentales de saneamiento.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.) | (2) | | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 26 | La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 95% | X | FAVORABLE | 90-100% |
| 00 | | 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 [X] 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 05 del mes de ENERO del año 2026 en la Ciudad de CUBDO

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: LEYBCA YAIA PALACIOS M | FIRMA: Maryeli Alvarez Ramirez |
| NOMBRE: LEYBCA YAIA PALACIOS M | NOMBRE: Maryeli Alvarez Ramirez |
| CÉDULA: 1077.434.137 | CÉDULA: 1.077.430.199 |
| CARGO: APOYO ALIMENTOS | CARGO: Administradora |
| INSTITUCIÓN: S.S.D CH | INSTITUCIÓN: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | |
| FIRMA: Maryeli Alvarez Ramirez | FIRMA: |
| NOMBRE: Maryeli Alvarez Ramirez | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1.077.430.199 | CÉDULA: |
| CARGO: Administradora | CARGO |