0642

ALCALDÍA DE PASTO

PROCESO SALUD PÚBLICA

Nombre del Formato:

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

ALCALDÍA DE PASTO — SECRETARÍA DE SALUD

CIUDAD	PASTO	FECHA visita	23 - agosto - 2026	ACTA No	05-523-25 DI-
				FICHA No	2540

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD — Restaurante [ ] Cafetería [X] Panadería [ ] Frutería [ ]
Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál: —

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE PASTO

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Servinorte EU

*CÉDULA / NIT: 900221500 - 4 — *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: S7 0019002215 00

*NOMBRE COMERCIAL: Cafeteria Comercio y Servicios SENA.

*DIRECCIÓN: Cl 22 Nu 11E - 05. — MATRÍCULA MERCANTIL: 119512.

*DEPARTAMENTO: NARIÑO — *MUNICIPIO: PASTO

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [12] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: Enrique Lopez - SENA

TELÉFONOS: 3171512676 — FAX: —

CORREO ELECTRÓNICO: contabilidad.servinorte@gmail.com

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Servinorte EU

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] Número de documento: 900221500-4.

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Diana Maritza Asencio Ortega.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 52006841

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cl 22 Nu 11E - 05 B/ Pucalpa - la Carolina.

*DEPARTAMENTO: NARIÑO — *MUNICIPIO: PASTO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lun Vie 8:00m - 5:00pm — *NÚMERO DE TRABAJADORES: 1.

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	28 - agosto - 2026	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	91,5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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 cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque 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 la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que 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 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)	X 2	1.0	0.0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** (Resolución 2674/2013. Artículo 7. Numeral 1. 2. Artículo 33. Numerales 1. 2 y 3.)	X 2	1.0	0.0	C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** (Resolución 2674/2013. Artículo 7. Numeral 3. 4. 5. 7. 8. Artículo 33. Numeral 4.)	X 2	1.0	0.0	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.)	X 4	2,0	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		10			La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

Powered by CamScanner

0642

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.)	X 5	2,5	0	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)	X 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.** (Resolución 2674/2013. Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)	X 7	3.5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	X 2	1	0	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.)	X 7	3.5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** (Resolución 2674/2013. Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	X 4	2,0	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		20		La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** (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.)	X 5	2.5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** (Resolución 2674/2013, Artículo 16. Numeral 7; Artículo 18. Numeral 7; Artículo 20. Numeral 5; Artículo 35. Numeral 4.)	X 9		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013. Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	X 7	3,5	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16. Numeral 5 y 6. Artículo 33. Numeral 9.)	X 4	2,0	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.** (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.)	X 7	3.5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** (Resolución 2674/2013 Artículo 6. Numeral 4. Artículo 32. Numerales 5 y 10.)	X 4	2.0	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** (Resolución 2674/2013 Art. 6. Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Art. 33. Numerales 5, 6 y 7. Art. 18, Numeral 11.)	X 4	2.0	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	X 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)	X 7	3.5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	X 2	1.0	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				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
100%	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:

Powered by CamScanner

VI. OBSERVACIONES

Por parte del establecimiento:

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita.

VII. NOTIFICACIÓN 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 20 del mes de agosto del año 2026 en la Ciudad de Pasto.
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:	NOMBRE:
CÉDULA: 1085382037	CÉDULA:
CARGO: TEC CINCO SALUD	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: SANDRA MILENA MARTINEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 30.400.587	CÉDULA:
CARGO: Coordinadora SGI	CARGO:

Powered by CamScanner