













		MUNICIPIO DE JAMUNDÍ		55151404210102	Código: SA-F-55		
		INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA SUJETOS O ESTABLECIMIENTOS CON ACTIVIDADES DE ALMACENAMIENTO, EXPENDIO, PREPARACIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		Fecha:	Versión: 1		
Departamento VALLE DEL CAUCA Código divipola 76 Departamento 76		Municipio JAMUNDÍ Código Divipola 364		Fecha 14/04/21 No. de Inscripción 763649014208740	 55151404210102		
IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO							
PERSONA JURÍDICA							
Razón social SALCHIMONSTER							
Nombre comercial SALCHIMONSTER							
Tipo de documento de identificación		NIT <input checked="" type="checkbox"/>	Número de identificación tributaria: 9014208740				
PERSONA NATURAL							
Nombre del establecimiento de comercio SALCHIMONSTER							
Nombre del propietario del establecimiento BRYAN BONILLA LUNA							
Tipo de documento de identificación		C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Número de documento 11070074911				
IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO							
(Esta información debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de inscripción del sujeto o establecimiento)							
Dirección del establecimiento CARRERA 22#5A SUR 60. LA ALBORADA 1							
Rural <input type="checkbox"/>	Urbano <input checked="" type="checkbox"/>	Barrio <input type="checkbox"/>	Vereda <input type="checkbox"/>	Corregto. <input type="checkbox"/>	Comuna <input type="checkbox"/>		
Localidad <input type="checkbox"/>		Sector <input type="checkbox"/>		Caserío <input type="checkbox"/>	UPZ <input type="checkbox"/>		
Otro <input type="checkbox"/>	Cuál: <input type="text"/>						
Teléfono <input type="text"/>		FAX <input type="text"/>	Celular 3216252922				
Correo electrónico salchimonster@gmail.com							
Dirección de notificación física <input type="text"/>							
Dirección de notificación electrónica <input type="text"/>							
Municipio de dirección de notificación JAMUNDÍ		Departamento de dirección de notificación VALLE DEL CAUCA					
Seleccione con (X) las actividades que se desarrollan en el establecimiento o sujeto							
Preparación de alimentos	Restaurante	<input checked="" type="checkbox"/>	Expendio de alimentos	<input type="checkbox"/>	Venta en vía pública	Puesto fijo o estacionario	<input type="checkbox"/>
	Cafetería	<input type="checkbox"/>	Expendio de productos de la pesca	<input type="checkbox"/>		Puesto móvil o ambulante	<input type="checkbox"/>
	Panadería-pastelería	<input type="checkbox"/>	Grandes superficies	<input type="checkbox"/>		Estacionario con preparación de alimentos	<input type="checkbox"/>
	Jugos-frutería-heladería	<input type="checkbox"/>	Hipermercados-Supermercados	<input type="checkbox"/>		Ambulante con preparación de alimentos	<input type="checkbox"/>
Comedores	Programas sociales del estado	<input type="checkbox"/>	Ensamble de alimentos	<input type="checkbox"/>	Plaza de mercado	Expendio de bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/>
	Comedores carcelarios penitenciarios	<input type="checkbox"/>	Ensamble refrigerio	<input type="checkbox"/>		Plaza de mercado	<input type="checkbox"/>
	Almacenamiento	<input type="checkbox"/>	A temperatura ambiente	<input checked="" type="checkbox"/>		Central de abasto	<input type="checkbox"/>
	Dador de frío	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Nota: Este formulario no aplica para almacenamiento y expendio de carne y/o productos cárnicos comestibles ni comercializadores de leche cruda para consumo humano. Estos debe ser inscritos en los formularios de su normatividad específica, o demás que los modifiquen o sustituyan (Res. 3757 de 2003, Dec.1880 de 2011)							
EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD							
(Esta información debe ser diligenciada por la entidad territorial de salud)							
El establecimiento ha sido inspeccionado por la entidad territorial de salud? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>							
Fecha de última inspección //		Último concepto sanitario emitido <input type="text"/>					
Funcionario que realiza la inscripción MARIO VALENCIA							
OBSERVACIONES							
Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario							
ESTABLECIMIENTO DE PREPARACION DE COMIDAS RAPIDAS							
Por parte del responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento							
ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)							
Nombre completo: SANTIAGO GIRONSA				Firma:			
Cédula: 1060991110							
En calidad de: JEFE DE COCINA							
RECIBIDO POR: (Funcionario de la entidad territorial de salud - ETS)							
Nombre completo: MARIO VALENCIA				Firma:			
Cédula: 16838802							
En calidad de: TECNOLGO EN ALIMENTOS							

	MUNICIPIO DE JAMUNDÍ UNIDAD LOCAL DE SALUD ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	 <small>45151404210042</small>		Código: SA-F-45 Fecha: 29/04/2019 Versión: 1 Página 1 de 4	
CIUDAD JAMUNDÍ	FECHA 14/04/21	ACTA N°. 45151404210042			
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: RESTAURANTE <input type="checkbox"/> CAFETERÍA <input type="checkbox"/> PANADERÍA <input type="checkbox"/> FRUTERÍA <input type="checkbox"/> COMIDAS RÁPIDAS <input checked="" type="checkbox"/>					
COMEDORES <input type="checkbox"/>		ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD JAMUNDÍ			
I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
RAZÓN SOCIAL	SALCHIMONSTER				
CÉDULA / NIT	9014208740	N°. INSCRIPCIÓN	763649014208740		
NOMBRE COMERCIAL	SALCHIMONSTER				
DIRECCIÓN	CARRERA 22#5A SUR 60	MATRÍCULA MERCANTIL			
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	JAMUNDÍ		
Barrio	<input checked="" type="checkbox"/> Vereda <input type="checkbox"/> Comuna <input type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Corregimiento <input type="checkbox"/> Caserio <input type="checkbox"/> UPZ <input type="checkbox"/>				
Otro	<input type="checkbox"/> Cuál: <input type="text"/>				
TELÉFONOS	3216252922	FAX			
CORREO ELECTRÓNICO	salchimonster@gmail.com				
NOMBRE DEL PROPIETARIO	BRYAN LUNA				
DOCUMENTO DE IDENTIFIC.	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	NÚMERO	11070074911		
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CARRERA 22#5A Sur 60.				
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	JAMUNDÍ		
HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO:	4pm a 11:30pm		NÚMERO DE TRABAJADORES:	4	
II. CONCEPTO SANITARIO ÚLTIMA VISITA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	/ /	FAVORABLE	%	DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	0.00
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			
III. MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN	<input type="checkbox"/>	SOLICITUD DEL INTERESADO	<input type="checkbox"/>	ASOCIADO A PETICIONES, QUEJAS O RECLAMOS	<input checked="" type="checkbox"/>
SOLICITUD OFICIAL	<input type="checkbox"/>	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	<input type="checkbox"/>	SOLICITU DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>				
IV. 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				
Crítico (C)	Marque con una X la silla "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				

		MUNICIPIO DE JAMUNDÍ UNIDAD LOCAL DE SALUD			45151404210042		Código: SA-F-45 Fecha: 29/04/2019 Versión: 1 Página 2 de 4
ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS							
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			
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			
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			
1.4	Instalaciones sanitarias (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numerales 9 y 11.)	4	2 x	0	SE EVIDENCIA SIN IDENTIFICACIÓN		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				8.00	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	SE EVIDENCIA UTENSILIOS DE ASEO EN MADERA		
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			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				9.50	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			
3.2	Reconocimiento médico (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 3, 4.)	2	1	0 x	NO EVIDENCIAN EXÁMENES PREOCUPACIONALES		
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 x	3.5	0			
3.4	Educación y capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12, y 13. Artículo 36.)	4 x	2	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				18.0	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta		
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS		
4.1	Control de materias primas e insumos. (Decreto 561 de 1984, Art. 92. Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	5	2.5 x	0	SE EVIDENCIA QUE NO HAY CONTROL DE INSUMOS		

		MUNICIPIO DE JAMUNDÍ UNIDAD LOCAL DE SALUD			45151404210042		Código: SA-F-45 Fecha: 29/04/2019 Versión: 1 Página 3 de 4
ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS							
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.)	5	2.5	0	SE EVIDENCIA QUÉ NO HAY CONTROL DE INSUMOS		
			X				
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.)	9		0			
		X					
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.)	7	3.5	0	NO HAY EVIDENCIA DE CONTROL DE TEMPERATURA		
			X				
4.4	Condiciones de almacenamiento (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0			
		X					
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				19.00	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)	7	3.5	0	NO HAY EVIDENCIA DE REGISTRO DOCUMENTADO		
			X				
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4	2	0	NO HAY EVIDENCIA DE REGISTRO DOCUMENTADO		
			X				
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	2	0	NO HAY EVIDENCIA DE REGISTRO DOCUMENTADO		
			X				
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9		0			
		X					
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)	7	3.5	0	NO HAY EVIDENCIA DE REGISTRO DOCUMENTADO		
			X				
5.6	Soportes documentales de saneamiento (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2	1	0			
		X					
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				22.0	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta		

	MUNICIPIO DE JAMUNDÍ UNIDAD LOCAL DE SALUD		45151404210042		Código: SA-F-45
	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS				Fecha: 29/04/2019
				Versión: 1	Página 4 de 4
II. CONCEPTO SANITARIO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (II), independientemente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.	
76.50		FAVORABLE	90 - 100%		
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89.9%		
		DESFAVORABLE	<59.9%		
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		0	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)					
REALIZAR TODOS LOS HALLAZGOS DE LOS ÍTEMS LOS CUALES NO ESTÁN CUMPLIENDO CON LA NORMA SANITARIA RESOLUCIÓN 2674 DEL 2013, EVITAR LAS CONTINUACIONES CRUZADAS, ACTUALIZAR LOS RECIPIENTES CON LA NORMA A					
VI. OBSERVACIONES (por parte del establecimiento)					
VII. NOTIFICACION DEL ACTA					
Para constancia, previa lectura y previa ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 14 del mes 4 del año 2021 en la ciudad de JAMUNDÍ					
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 (05) días contados a partir de la realización de la visita.					
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA					
FIRMA			FIRMA		
					
NOMBRE: MARIO VALENCIA			NOMBRE:		
CEDULA: 16838802			CEDULA:		
CARGO: TECNOLÓGICO EN ALIMENTOS			CARGO:		
ENTIDAD DLS JAMUNDÍ			ENTIDAD DLS JAMUNDÍ		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO					
FIRMA			FIRMA		
					
NOMBRE: SANTIAGO GIRONZA			NOMBRE:		
CEDULA: 1060991110			CEDULA:		
CARGO: JEFE DE COCINA			CARGO:		

