

CIUDAD: fresno FECHA: 08/05/2019 ACTA N° 039
 TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE DADOR DE FRÍO
 ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Salud Tolima

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO
 RAZÓN SOCIAL Alvar Peña Emma Cecilia
 *CÉDULA / NIT. 287399127 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 73283287399127
 *NOMBRE COMERCIAL Bodega Almacenamiento Estanquillo las 24hr
 *DIRECCIÓN Cl 4 N° 2-30 MATRÍCULA MERCANTIL
 *DEPARTAMENTO Tolima *MUNICIPIO fresno
 Barrio Vereda Comuna Localidad Sector Corregimiento Caserío UPZ
 Otro Cuál: Centro / calle real
 TELÉFONOS 312 804 3699 FAX
 CORREO ELECTRÓNICO hugkarsonlamaria@hotmail.com
 NOMBRE DEL PROPIETARIO Alvar Peña Emma Cecilia
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. NIT. Número de documento 28739912
 *NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Alvar Peña Emma Cecilia
 *DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. NIT. Número de documento 28739912
 *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cl 4 N° 2-30
 *DEPARTAMENTO Tolima *MUNICIPIO Fresno
 *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO lunes / domingo *NÚMERO DE TRABAJADORES 02

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
		DESFAVORABLE		

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	<input type="checkbox"/>	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
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 diseño <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6)</small>	✓ 4	2	0	
1.2	Condiciones de pisos y paredes. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2)</small>	4	2	✓ 0	Pisos y paredes sin acabados sonoros que faciliten las operaciones de I y D.
1.3	Techos, iluminación y ventilación. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8)</small>	✓ 4	2	0	
1.4	Instalaciones sanitarias. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4)</small>	5	2,5	✓ 0	aviso abusivo a lavado de manos Jobou líquido antibacterial
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				08	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. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34)</small>	7	3,5	✓ 0	No cuentan con estibas.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				3,5	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). <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)</small>	✓ 8	4	0	
3.2	Reconocimiento médico. <small>(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)</small>	3	1,5	✓ 0	Certificado de aptitud para manipular alimentos ausente
3.3	Prácticas higiénicas. <small>(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.)</small>	✓ 8	4	0	
3.4	Educación y capacitación. <small>(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36)</small>	3	1,5	✓ 0	Plan de Capacitación continuo y permanente ausente
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta
4	REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Recepción y requisitos legales. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, Artículo 37. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011.)</small>	✓ 7	3,5	0	

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se manifiestan hallazgos de incumplimiento

Por parte del establecimiento:

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 08 del mes de 05 del año 2019 en la Ciudad de Fresno.

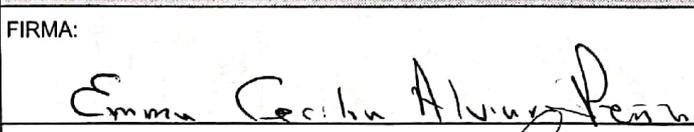
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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>Cristina Zambreno</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1.110 505 195</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Ing Agroindustrial</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>Salud Tolima</u>	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: 	FIRMA:
NOMBRE: 	NOMBRE:
CÉDULA: <u>28734412 Fresno</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Propietaria</u>	CARGO: