

**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

891200528

INVENTARIO DE ACTIVOS FIJOS - INFORME POR RESPONSABLE

RESPONSABLE: 110426 - 110434

Responsable 110426 SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION EMPRESA - OFICINA ADMINISTRATIVA Y VESTIER
Área 110426 SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION EMPRESA - OFICINA ADMINISTRATIVA Y VESTIER
Departamento 110.4 SOPORTE TERAPEUTICO

| Placa | Producto | Nombre del Producto | Detalle | Modelo | Serie | Marca | Costo Total |
|------------------------|----------|---------------------|----------------------|--------|-------|-------|-------------|
| 013699 | 000645 | ESCRITORIO | METALICO 3 CAJONES | | | | 180.000 |
| 013712 | 001192 | LOCKER | METALICO 3 SERVICIOS | | | | 154.000 |
| 013713 | 001192 | LOCKER | METALICO 3 SERVICIOS | | | | 154.000 |
| 013715 | 001192 | LOCKER | METALICO 3 SERVICIOS | | | | 154.000 |
| 020211 | 001192 | LOCKER | METALICO 3 SERVICIOS | | | | 154.000 |
| 020212 | 001192 | LOCKER | METALICO 3 SERVICIOS | | | | 154.000 |
| 020215 | 001192 | LOCKER | METALICO 3 SERVICIOS | | | | 154.000 |
| 020216 | 001192 | LOCKER | METALICO 3 SERVICIOS | | | | 154.000 |
| TOTAL | | | | | | | 1.258.000 |
| TOTAL ELEMENTOS | | | | | | | 8 |

Son

UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION
EMPRESA - OFICINA ADMINISTRATIVA
Y VESTIER

**C.C.
RESPONSABLE**

NOMBRE

**C.C.
RESPONSABLE**

[Signature]
HECTOR ARTURO ERASO MARTINEZ

**C.C.
PROFESIONAL DE ACTIVOS FIJOS**

[Signature]
ALBA LUCIA QUIROZ

**C.C. 27.090.177
AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

Nombre reporte : AFRPActivoResponsableActivo

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

891200528

INVENTARIO DE ACTIVOS FIJOS - INFORME POR RESPONSABLE

RESPONSABLE: 110426 - 110434

Responsable 110428 SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION EMPRESA- SALA ALMUERZO 2
Área 110428 SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION EMPRESA- SALA ALMUERZO 2
Departamento 110.4 SOPORTE TERAPEUTICO

| Placa | Producto | Nombre del Producto | Detalle | Modelo | Serie | Marca | Costo Total |
|-----------------|----------|---------------------|---------------------------------|--------|-------|-------|-------------|
| 013702 | 000078 | ARCHIVADOR DE PISO | HORIZONTAL METALICO CON FORMICA | | | | 90.000 |
| TOTAL | | | | | | | 90.000 |
| TOTAL ELEMENTOS | | | | | | | 1 |

Son

NOVENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION
EMPRESA- SALA ALMUERZO 2

C.C.

RESPONSABLE

NOMBRE

C.C.

RESPONSABLE

NOMBRE

C.C.

RESPONSABLE

~~HECTOR ARTURO CERASO MARTINEZ~~

~~C.C.~~

~~PROFESIONAL DE ACTIVOS FIJOS~~

ALBA HECTOR QUIROZ

C.C. 27.090.177

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Nombre reporte : AFRPActivoResponsableActivo

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
ESTABLECIMIENTO DE SALUD E.S.E.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

891200528

INVENTARIO DE ACTIVOS FIJOS - INFORME POR RESPONSABLE

RESPONSABLE: 110426 - 110434

Responsable 110429 SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION -DISTRIBUCION
Área 110429 SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION -DISTRIBUCION
Departamento 110.4 SOPORTE TERAPEUTICO

| Placa | Producto | Nombre del Producto | Detalle | Modelo | Serie | Marca | Costo Total |
|------------------------|----------|---------------------|---|--------|-------|-------|------------------|
| 013704 | 000190 | CARRO TERMO | | | | | 1.350.000 |
| 013705 | 000190 | CARRO TERMO | | | | | 1.350.000 |
| 013706 | 000190 | CARRO TERMO | | | | | 1.350.000 |
| 013707 | 000189 | CARRO DE TRANSPORTE | | | | | 250.000 |
| 013708 | 000189 | CARRO DE TRANSPORTE | | | | | 250.000 |
| 013709 | 000189 | CARRO DE TRANSPORTE | | | | | 250.000 |
| 013710 | 000189 | CARRO DE TRANSPORTE | | | | | 250.000 |
| 013711 | 000189 | CARRO DE TRANSPORTE | | | | | 250.000 |
| 013716 | 000848 | REPISA | ACERO INOXIDABLE | | | | 140.000 |
| 013717 | 000848 | REPISA | ACERO INOXIDABLE | | | | 140.000 |
| 013718 | 000848 | REPISA | ACERO INOXIDABLE | | | | 140.000 |
| 013719 | 000848 | REPISA | ACERO INOXIDABLE | | | | 140.000 |
| 013720 | 001266 | MESON | ACERO INOXIDABLE | | | | 350.000 |
| 013721 | 001266 | MESON | ACERO INOXIDABLE | | | | 350.000 |
| 013722 | 001266 | MESON | ACERO INOXIDABLE | | | | 350.000 |
| 013723 | 001266 | MESON | ACERO INOXIDABLE | | | | 350.000 |
| 013724 | 000775 | NOCHERO | METALICO SUPERFICIE EN MADERA 2 SERVICIOS | | | | 60.000 |
| 020217 | 000078 | ARCHIVADOR DE PISO | VERTICAL METALICO 3 CAJONES | | | | 120.000 |
| 020218 | 001262 | MESA AUXILIAR | METALICA PEQUEÑA | | | | 50.000 |
| TOTAL | | | | | | | 7.490.000 |
| TOTAL ELEMENTOS | | | | | | | 19 |

Son

SIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION -
DISTRIBUCION
C.C.

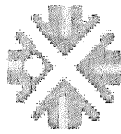
NOMBRE
C.C.

NOMBRE
C.C.

[Handwritten Signature]
 HECTOR ARTURO ERASO MARTINEZ
 C.C. *[Handwritten ID]*

Nombre reporte : AFRPActivoResponsableActivo

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTO DE NARIÑO E.S.E.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

891200528

INVENTARIO DE ACTIVOS FIJOS - INFORME POR RESPONSABLE

RESPONSABLE: 110426 - 110434

| Responsable | Producto | Nombre del Producto | Detalle | Modelo | Serie | Marca | Costo Total |
|-------------|----------|---------------------|--------------------|-----------------|-------|-------|-------------|
| 110430 | 001012 | ESTUFA | | | | | 1.600.000 |
| 110430 | 001231 | MARMITA | DE GAS 3 SERVICIOS | | | | 3.000.000 |
| 110.4 | 001231 | MARMITA | | | | | 3.000.000 |
| | 001231 | MARMITA | | | | | 3.000.000 |
| | 001231 | MARMITA | | | | | 3.000.000 |
| | 001231 | MARMITA | | | | | 3.000.000 |
| | 001231 | MARMITA | | | | | 3.000.000 |
| | | | | TOTAL | | | 16.600.000 |
| | | | | TOTAL ELEMENTOS | | | 6 |

Son

DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION -
COCCION

C.C.

RESPONSABLE

NOMBRE

C.C.

RESPONSABLE

NOMBRE

C.C.

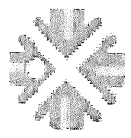
RESPONSABLE

[Signature]
HECTOR ARTURO ERASO MARTINEZ
C.C. PROFESIONAL DE ACTIVOS FIJOS

[Signature]
ALBA LUCIA QUIROZ
C.C. 27.090.177
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Nombre reporte : AFRPActivoResponsableActivo

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

891200528

INVENTARIO DE ACTIVOS FIJOS - INFORME POR RESPONSABLE

RESPONSABLE: 110426 - 110434

**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTO DE NARIÑO E.S.E.

Responsable 110431 SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION - DESPENSA
Área 110431 SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION - DESPENSA
Departamento 110.4 SOPORTE TERAPEUTICO

| Placa | Producto | Nombre del Producto | Detalle | Modelo | Serie | Marca | Costo Total |
|------------------------|----------|---------------------|--|--------|-------|-------|------------------|
| 013750 | 000703 | ESTANTE | METALICO | | | | 140.000 |
| 013751 | 000703 | ESTANTE | METALICO | | | | 140.000 |
| 013753 | 000848 | REPISA | EN ACERO INOXIDABLE | | | | 140.000 |
| 013754 | 001266 | MESON | EN ACERO INOXIDABLE | | | | 350.000 |
| 013755 | 001266 | MESON | EN ACERO INOXIDABLE | | | | 350.000 |
| 013756 | 000848 | REPISA | EN ACERO INOXIDABLE | | | | 140.000 |
| 020221 | 001838 | VITRINA | METALICO 2 PUERTAS CON VIDRIO 4 ENTREPAÑOS | | | | 529.000 |
| TOTAL | | | | | | | 1.789.000 |
| TOTAL ELEMENTOS | | | | | | | 7 |

Son

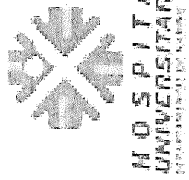
UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

| | | |
|---|--------------------|------------------------------|
| SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION - DESPENSA | NOMBRE | HECTOR ARTURO ERASO MARTINEZ |
| C.C. | C.C. | C.C. |
| RESPONSABLE | RESPONSABLE | PROFESIONAL DE ACTIVOS FIJOS |

| | | |
|--|--------------------|-------------------------|
| | NOMBRE | ALBA LUCIA QUIROZ |
| | C.C. | C.C. 27.090.177 |
| | RESPONSABLE | AUXILIAR ADMINISTRATIVO |

Nombre reporte : AFRPActivoResponsableActivo

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

891200528

INVENTARIO DE ACTIVOS FIJOS - INFORME POR RESPONSABLE

RESPONSABLE: 110426 - 110434

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Responsable 110432 SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION - PREPARACION
Área 110432 SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION - PREPARACION
Departamento 110.4 SOPORTE TERAPEUTICO

| Placa | Producto | Nombre del Producto | Detalle | Modelo | Serie | Marca | Costo Total |
|------------------------|----------|---------------------|-------------------------------------|--------|-------|-------|-------------|
| 000865 | 001878 | EXTINTOR | ABC 20 LB | | | | 32.500 |
| 013728 | 001266 | MESON | EN ACERO INOXIDABLE | | | | 350.000 |
| 013729 | 001266 | MESON | EN ACERO INOXIDABLE | | | | 350.000 |
| 013730 | 001266 | MESON | EN ACERO INOXIDABLE | | | | 350.000 |
| 013732 | 001163 | LAVAPLATOS MUEBLE | EN ACERO INOXIDABLE | | | | 850.000 |
| 013733 | 001163 | LAVAPLATOS MUEBLE | EN ACERO INOXIDABLE | | | | 750.000 |
| 013734 | 001266 | MESON | EN ACERO INOXIDABLE | | | | 350.000 |
| 013735 | 001262 | MESA AUXILIAR | PORTA ELEMENTOS EN ACERO INOXIDABLE | | | | 700.000 |
| 013737 | 001266 | MESON | EN ACERO INOXIDABLE | | | | 350.000 |
| 013748 | 001266 | MESON | EN ACERO INOXIDABLE | | | | 350.000 |
| 013749 | 001266 | MESON | EN ACERO INOXIDABLE | | | | 350.000 |
| 020219 | 001266 | MESON | EN ACERO INOXIDABLE | | | | 350.000 |
| TOTAL | | | | | | | 5.132.500 |
| TOTAL ELEMENTOS | | | | | | | 12 |

Son

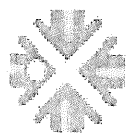
CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

| | | |
|---|--------------------|--------------------|
| SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION - PREPARACION | NOMBRE | NOMBRE |
| C.C. | C.C. | C.C. |
| RESPONSABLE | RESPONSABLE | RESPONSABLE |

| | |
|------|-------------------------------------|
| | HECTOR ARTURO BRASO MARTINEZ |
| C.C. | PROFESIONAL DE ACTIVOS FIJOS |
| | ALBA LUCIA QUIROZ |
| C.C. | 27.090.177 |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO |

Nombre reporte : AFRActivoResponsableActivo

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

891200528

INVENTARIO DE ACTIVOS FIJOS - INFORME POR RESPONSABLE

RESPONSABLE: 110426 - 110434

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

| Responsable | Producto | Nombre del Producto | Detalle | Modelo | Serie | Marca | Costo Total |
|-------------|----------|---|--|-----------------|-------|-------|-------------|
| 110433 | 110433 | SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION - CUARTO FRIO | COMPRESOR (UNIDAD COMPRESORA REFRIGERANTE R22 TRIFASICA), DE 3 HP, CONTIENE FILTRO CECADOR R163, ROSCABLE PARA 3/8, UBICADO EN LA TERRAZA DEL 2º PISO, PARA EL CUARTO FRIO DE NUTRICION (EMPRESA TERCERIZADA). | 3HP | NA | S/M | 4.591.999 |
| E03223 | 000341 | COMPRESOR | CAPACIDAD 5000 KILOS APROXIMADAMENTE | | | | 8.250.000 |
| E03224 | 002381 | CUARTO FRIO | CAPACIDAD 5000 KILOS APROXIMADAMENTE | | | | 8.250.000 |
| | | | | TOTAL | | | 21.091.999 |
| | | | | TOTAL ELEMENTOS | | | 3 |

Son

VEINTIUN MILLONES NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SOPORTE TERAPEUTICO - NUTRICION - CUARTO FRIO
 C.C. RESPONSABLE

NOMBRE RESPONSABLE
 C.C. RESPONSABLE

[Signature]
 HECTOR ARTURO TERASO MARTINEZ
 C.C. PROFESIONAL DE ACTIVOS FIJOS


[Signature]
 ALBA-LUCIA QUIROZ
 C.C. 27-090-177
 AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Nombre reporte : AFRPActivoResponsableActivo

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]

PROCESO SALUD PUBLICA

Nombre del Formulario:
ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS


ALCALDIA DE PASTO

VIGENCIA: 10-Oct-16 VERSION: 001 CODIGO INVIMA-003 PAGINAS: 1 de 3

CIUDAD: Pasto FECHA: 11/01/2020 ACTA Nº: 3795
 Hora Inicio visita: 1:05 pm Hora Terminación visita: FICHA Nº:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante Cafetería Panadería Frutería
 Comidas rápidas Comedores Cuát: **3795**

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL:

*CÉDULA / NIT: *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:

*NOMBRE COMERCIAL:

*DIRECCIÓN: MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: *MUNICIPIO:

Barrio Vereda Comuna Localidad Sector Corregimiento Caserío UPZ
 Otro Cuát:

TELÉFONOS: FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. C.E. NIT Número de documento:

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. C.E. NIT *Número de documento:

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:

*DEPARTAMENTO: *MUNICIPIO:

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: *NÚMERO DE TRABAJADORES:

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA 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 | 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 afecta la inocuidad de los alimentos y debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que 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) | 2 | 1 | 0 | C |
| 1.2 | Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2, Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.) | 2 | 1 | 0 | C |
| 1.3 | Techos, Iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8, Artículo 33, Numeral 4.) | 2 | 1 | 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.) | 4 | 2 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | <u> </u> | | | 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, Números 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Números 2 y 3, Artículo 34.) | 5 | 2,5 | 0 | C |
| 2.2 | Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Números 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 | 3,5 | 0 | C |

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 100% 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 | 3,5 | 0 | C |
| 3.2 | Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | 2 | 1 | 0 | C |
| 3.3 | Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 36, Artículo 35, Numeral 5 y 7.) | 7 | 3,5 | 0 | C |
| 3.4 | Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.) | 4 | 2 | 0 | C |

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 100% La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

| 4 | REQUISITOS HIGIENICOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|-----|---|---|-----|---|-----------|
| 4.1 | Control de materias primas e insumos. (Decreto 561 de 1984, Art. 89, Resolución 2674/2013, Artículo 16, Números 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Números 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 | 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.) | 7 | | 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.) | 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.) | 4 | 2 | 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.) | 7 | 3,5 | 0 | C |
| 5.2 | Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Números 5 y 10.) | 4 | 2 | 0 | C |
| 5.3 | Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Art. 6, Números 5.1, 5.2 y 5.3, Art. 33, Números 5, 6 y 7, Art. 18, Numeral 11.) | 4 | 2 | 0 | C |
| 5.4 | Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.) | 7 | | 0 | C |
| 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 | C |
| 5.6 | Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013 Artículo 26.) | 2 | 1 | 0 | C |

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 100% 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 | 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. |
|-------------------|---|-----------------------|--|
| 100% | FAVORABLE | 90-100% | |
| | 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 | 0 |

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:

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 11 del mes de enero del año 2020 en la Ciudad de Medellin.

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: | <i>[Firma]</i> | FIRMA: | |
| NOMBRE: | <i>Juan Antonio Arias</i> | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | <i>108625-09</i> | CÉDULA: | |
| CARGO: | <i>Tec. San. comunitario</i> | CARGO: | |
| INSTITUCIÓN: | <i>Secretaría Dept. Salud</i> | INSTITUCIÓN: | |

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

| | | | |
|---------|---|---------|--|
| FIRMA: | <i>[Firma]</i> | FIRMA: | |
| NOMBRE: | <i>Klar Andrea Gasso P.</i> | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | <i>54346179</i> | CÉDULA: | |
| CARGO: | <i>coord. Operativa del control y superv.</i> | CARGO: | |