Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria a Proveedores y productos con destino a establecimientos terminales portuarios - Bogotá D. C.

Acta Número

E.S.E.:	Fecha: DD	MM	AAAA
ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:	

Localidad:

1. INFORMACIÓN GENERAL

Aspectos a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
1.1 Fábrica de procedencia		
1.2 Dirección		
1.3 Teléfono		
1.4 Ciudad		
1.5 Nombre distribuidor		
1.6 Tipo de documento	A B C D E	
1.7 Número de documento		

2. PARÁMETRO DE INSPECCIÓN

Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
2.1 Concepto sanitario	SI	NO	
2.2 Registro sanitario	SI	NO	
2.3 Permiso sanitario	SI	NO	
2.4 Certificación sanitaria	SI	NO	
2.5 Rotulado (Res 5109/05)	SI	NO	
2.6 Dotación manipulador	SI	NO	
2.7 Curso manipulación de alimentos	SI	NO	
2.8 Éxamen médico general	SI	NO	
2.9 Concepto sanitario vehículo (Hasta el terminal)	SI	NO	
2.10 Sistema de transporte (Dentro del terminal)	SI	NO	

3. DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

1	5
2	6
3	7
4	8

Plazo para presentar los soportes pendientes _____ días hábiles, que vence el día _____ del mes de _____ de _____.

4. AUTORIZADO	SI	NO

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento:	Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐
Número de documento:	Número de documento:
Profesión u oficio:	Cargo: Representante legal☐ Propietario☐ Encargado☐
Firma:	Firma:

Nota 1: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

NOTA 3:Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

A. Cédula de ciudadanía	B. Cédula de extranjería	C. Tarjeta de identidad	D. Pasaporte	E. Nit

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ