ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

invima

Alcaldía Municipal de Chía

CIUDAD: CHIA | FECHA: 16 05 2022 | ACTA No. 0018

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD DE CHÍA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Diego Y Benitez Sociedad por acciones S.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] Número de documento: 900438648-9

*PLACA DEL VEHÍCULO: WGP000 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: WGP000

TELÉFONOS: 8011166 Ext 139

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: Carlos.diego10@gmail.com.

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Vereda la Balsa Sec los Cubos

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: CHIA

*CLASE DE VEHÍCULO: Camioneta [X] Camión [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cuál: _____

*MARCA: Foton | *MODELO: 2017 | *COLOR: Blanco

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Materia prima

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 24 Horas | *NUMERO DE TRABAJADORES: 1

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	24 4 2019	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN LA 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 con 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 Seguiridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	**Diseño sanitario del vehículo** *(Decreto 561 de 1984 Art. 98 Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art. 57 Art. 58 y Art 59. Resol. 2674/2013 Art. 29, Núm 5 y 9 Resol. 2505/2004. Art.4.)*	12	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	12

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
2.1	**Condiciones de los utensilios.** *(Decreto 561 de 1984 Art. 98 Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368 Resol. 2505 de 2004. Art.4. Resol. 2674/2013 Art. 29, Núm 1 y 5 Art. 9, Núm, 1,2 Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	12	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	12

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
4.1	**Limpieza del vehículo.** *(Resol. 2674/2013 Art. 29, Núm 4 y 5)*	15	7,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta		7.5%

5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
5.1	**Condiciones de conservación del producto.** *(Decreto 2278/1982, Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013 Art. 29. Núm 6, 7, 8. Art. 30. Parágrafo 1 y 2*	20		0		C
5.2	**Empaque, rotulado y vida útil** *(Decreto 561 de 1984, Art. 73 Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm.1.)*	5	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta		25%

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
92.5	FAVORABLE	90-100%	X
	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

Mejorar limpieza cabina.

Urgente mejorar tapiz de sillas ruta.

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 10 del mes de mayo del año 2022 en la Ciudad de Cali.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Iván Medrano	NOMBRE:
CÉDULA: 1122024320	CÉDULA:
CARGO: Pivi U.	CARGO:
INSTITUCIÓN: DUC.	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Edwin Neira	FIRMA:
NOMBRE: Edwin Wilfredo Neira Martin	NOMBRE: