Municipio de Neiva

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

invima

CIUDAD: Neiva FECHA: 9/06/2023 ACTA N°: 03150

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria Salud Neiva

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

(*) CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Carlos Fernando Polido Gutierrez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 7710960

*PLACA DEL VEHÍCULO: THP920 *NÚMERO DE INSCRIPCION: THP920

TELÉFONOS: 3163440115

CORREO ELECTRóNICO DEL PROPIETARIO: transportespolido@gmail.com

*DIRECCIóN DE NOTIFICACIóN: El Roza # 1BC 07 Alamos Norte

*DEPARTAMENTO: Huila *MUNICIPIO: Neiva

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [X] Camión [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cual: ____

*MARCA: Chevrolet *MODELO: 2008 *COLOR: Blanco

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Productos Cárnicos

SISTEMA DE REFRIGERACIóN: SI [X] NO [ ]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes- domingo 24 horas *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

*FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIóN: 14/08/2022

FAVORABLE	[X]
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	[ ]
DESFAVORABLE	[ ]

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIóN: 100 %

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIóN	[ ]	SOLICITUD DEL INTERESADO	[ ]
ATENCIÓN A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	[ ]	SOLICITUD OFICIAL	[ ]
EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	[ ]	SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMTL	[ ]

OTRO: [ ] ¿Cuál?: ____

EVALUACION	CALIFICACIÓN
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 DEL VEHICULO

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 371 Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29. Núm. 9) y 8. Resol. 2505/2004. Art. 4.)	12	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	17			La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004. Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29. Num. 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	12			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. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14. Num. 12.)	13	6.5	0		C
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	0		C

VALIDA PARA EL PRECALIFICADOR HOYOS

3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 14; Artículo 36, Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13	6.5	0		C
3.4	Educación y Capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	6	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	36			La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013, Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15	7.5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	15			La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
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. 69, 97, 98, 99; Resol. 2674/2013, Art. 26, 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	25			La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
100	X	FAVORABLE	90-100%	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.
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80 - 89,9%	
		DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS:	
NUMERO 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:

Por parte del establecimiento:

Quien atiende la visita no presenta ninguna observación

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 6 del mes de Junio del año 2023 en la Ciudad de Neiva-Huila

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Diego Fernando Castañeda R.	NOMBRE:
CÉDULA: 83.164.238	CÉDULA:
CARGO: Técnico Área Salud	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaría Salud Neiva	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Julio Fdo Rojas Cuellar	NOMBRE:
CÉDULA: 7.710.100	CÉDULA:
CARGO: Propietario	CARGO:

VALIDO PARA MILTON MARCEL LAGOMEN HOYOS

FORMULARIO DE INSCRIPCION SANITARIA PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

invima

DEPARTAMENTO DE INSCRIPCION	HUILA	MUNICIPIO DE INSCRIPCION	NEIVA	FECHA	dia / mes / año
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	41	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	001	NUMERO DE INSCRIPCION	THF 920

IDENTIFICACION DEL VEHICULO

TIPO DE CARROCERIA: FURGON

CUAL ES LA UNIDAD DE TRANSPORTE CON LA QUE CUENTA EL VEHICULO?

FURGÓN	X	PLACA DEL VEHICULO	THF920
TIPO REMOLQUE	—	PLACA DEL REMOLQUE	—
TIPO SEMI REMOLQUE	—	PLACA DEL SEMIREMOLQUE	—
OTRO: —	CUAL: —	PLACA DEL VEHICULO	—

CUENTA CON CAJA CONTENEDOR O ISOTERNA CON AISLAMIENTO TERMICO? SI: X NO:

CUENTA CON UNIDAD DE FRIO? SI: X NO:

TIPO DE PRODUCTO TRANSPORTADO: Derivados Cárnicos

IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO

PERSONA NATURAL: X NOMBRE Y APELLIDO: Carlos Fernando Rulido Gutierrez

PERSONA JURIDICA: — NOMBRE Y APELLIDO: —

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C: X C.E: NIT: NUMERO: 7710900

TELÉFONO: — FAX: — CELULAR: 3163940115

CORREO ELECTRONICO: transportecarlosrulido@gmail.com

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FISICA: CL 50A # 18C 05 Ber Alamos norte.

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: transportecarlosrulido@gmail.com

AUTORIZA LA NOTIFICACION ELECTRONICA? SI: X NO: MUNICIPIO DE NOTIFICACION: Neiva

DEPARTAMENTO DE NOTIFICACION: Huila

CAMPO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD - ETS: Secretaría de Salud Neiva VEHICULO VIGILADO POR LA ETS: NO: SI: X

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA INSCRIPCION: Diego Fernando Cortés Ávila

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

OBSERVACIONES POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL VEHICULO O QUIEN REALIZA LA INSCRIPCION

ENTREGADO POR:
NOMBRE Y APELLIDO: Carlos Fernando Rulido G. CC 7.710.900 FIRMA:

RECIBIDO POR:
NOMBRE Y APELLIDO: Diego Fdo Cortés A. CC 83.169.218 FIRMA:

VALIDO PARA MULTA MARCELA MONTOYOS