ima

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ALCALDIA MOSQUERA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | MUNICIPIO: MOSQUERA | FECHA: 20/04/2024

CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO: 25 | CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO: 473 | NUMERO DE INSCRIPCION: ODT556

IDENTIFICACION DEL SUJETO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

IDENTIFICACION DEL VEHÍCULO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de vehiculo ó interesado)

Esta sección debe ser

CARROCERIA: Furgon

CUAL ES UNIDAD DE TRANSPORTE CON LA QUE CUENTA EL VEHICULO: [X] | PLACA: ODT556

[ ] | [ ]

[ ] | [ ]

OTRO TIPO [ ] CUAL? _____ | [ ]

VEHICULO CON CAJA CONTENEDOR O CISTERNA CON AISLAMIENTO TERMICO (ISOTERMO)? SI [ ] NO [X]

CUENTA CON UNIDAD DE FRIO? SI [ ] NO [X]

TIPO DE PRODUCTO TRANSPORTADO: Carga Seca y Frover

IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de vehiculo o interesado)

PERSONA NATURAL [ ]

PERSONA JURIDICA [X] Agencia de comercializacion e innovacion

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC [ ] CE [ ] NIT [X] NUMERO DE DOCUMENTO: 901486723

Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserio [ ] UPZ [ ]

TELEFONO: 7491900 FAX: — CELULAR: —

CORREO ELECTRONICO: contactenosacide@cundinamarca.gov.co

DIRECCION DE NOTIFICACION FISICA: Calle 26 # 51 - 53

DIRECCION DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: contactenosacide@cundinamarca.gov.co | Autoriza la notificación electrónica? SI [X] NO [ ]

MUNICIPIO DE DIRECCION DE NOTIFICACION: Bogotá DC | DEPARTAMENTO DE DIRECCION DE NOTIFICACION: Bogota DC.

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

Entidad Territorial de Salud (ETS): SECRETARIA DE SALUD DE MOSQUERA | Vehiculo validado por la ET? SI [5]

Funcionario que realiza inscripción: Ingrid Ostos

OBSERVACIONES:
Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:

Por parte del responsable del vehiculo o quién realiza la inscripción del vehiculo:

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del vehiculo)

NOMBRE COMPLETO: Cairo Oviedo Nieto | FIRMA:

CEDULA: 7023295 | EN CALIDAD DE: Conductor

RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO: Ingrid Ostos | FIRMA:

CEDULA: 1073249883 | EN CALIDAD DE: Contratista

Se compa copia al interesado

Powered by CamScanner

in ima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS	ALCALDÍA MOSQUERA

CIUDAD: MOSQUERA FECHA: 20/04/2024 ACTA N° (SIGA): 1925-24

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE MOSQUERA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Agencia de Comercializacion e innovacion

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC [ ] CE [ ] NIT [X] Numero de documento: 901486723

*PLACA DEL VEHICULO: ODT556 *NUMERO DE INSCRIPCION: ODT556

TELEFONOS: 7491900

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: contactenosacidc@cundinamarca.gov.co

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACION: Calle 26 # 51-53

*DEPARTAMENTO: Bogotá DC *MUNICIPIO: Bogota DC

*CLASE DEL VEHICULO: Camioneta [ ] Furgon [X] Moto [ ] Otro [ ] Cual

*MARCA: Chevrolet *MODELO: 2022 *COLOR: Blanco Niebla

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Carga seca y Frover

SISTEMA DE REFRIGERACION: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO: 24 horas *NUMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCION: Primera inspección

FAVORABLE [ ]
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ]
DESFAVORABLE [ ]
ADOPCION Y APLICACION DE LAS MEDIDAS SANITARIAS [ ]

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACION		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	SOLICITADA ATENCION DE RIESGOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA		SOLICITUD DE ASISTENCIA TECNICA PROCESOS DE VIGILANCIA	

OTRO [ ] Especifique:

EVALUACION	CALIFICACION
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumpla a cabalidad con lo establecido en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con algunos de los requisitos establecidos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con lo establecido en el instructivo para el aspecto a evaluar
Critico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento de algunos de los requisitos establecidos en los ítems y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que los alimentos sean afectados mientras el operador ejecuta sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehiculo (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 Num 5 y 9 Resol 2505/2004 Art 4)	12 X			C
	CALIFICACION DEL BLOQUE			12%	

	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 Resolucion 2505 de 2004 Art 4 Resol 2674/2013 Art 29 Num 1 y 5 Art 9 Num 1 2 Resoluciones 683 4142 y 4143 de 2012 834 y 835 de 2013)	12 X			C
	CALIFICACION DEL BLOQUE			12%	

	3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud (Resol 2674/2013 Art 11 Num 5 Art 14 Num 12)	13 X			C
3.2	Reconocimiento Médico (Resolucion 2674 de 2013 Articulo 11 Numeral 1 2 3 4)	4		X	No se evidencia documentación relacionada con reconocimiento médico C

Powered by CamScanner

	Personal manipulador				
13	Aseo personal (Decreto 3075/1997 Art 13 Num 2 y 3 Res 2674/2013 Art 17 Num 1 y 6 Art 29 Num 3)	13 X			C
	Educación y Capacitación				
34	Capacitación en BPM y Manipulación (Res 2674/2013 Art 17 Num 5 y 6 Art 29 Num 3)	6 X			C
	CALIFICACION DEL BLOQUE			32%	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
	Limpieza del vehículo					
41	(Decreto 3075/1997 Art 29 Num 1 y 5)	15 X				C
	CALIFICACION DEL BLOQUE			15%	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	

5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
51	Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art 393, 369 Decreto 561 de 1984 Art 89, 97, 98, 99 Resol 2674/2013 Art 29 Num 6, 7 y 8 Art 30 Parágrafo 1 y 2)	20 X				C
52	Empaque (Embalado y vida útil) (Decreto 561 de 1984 Art 73 Decreto 3100 de 2005 Resol 2674/2013 Art 19 Numeral 2 Art 29 Num 1)	5 X				C
	CALIFICACION DEL BLOQUE			25%	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO (De acuerdo con el % de cumplimiento el concepto sanitario a emitir)	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
96	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 DE MUESTRAS TOMADAS	
NUMERO DE ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se deberá dar inicio a las actividades sanitarias requeridas corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI ( ) NO (X) Cual

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia se eviden la firma y ratifican lo aquí contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita hoy 20 del mes de Abril de 2024 en la Ciudad de Mosquera

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA	FIRMA
NOMBRE Ingrid Ostos	NOMBRE
CEDULA 1073244747	CEDULA
CARGO Contratista	CARGO
INSTITUCION SSM	INSTITUCION
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA	FIRMA
NOMBRE Jairo Ernesto Ardila	NOMBRE
CEDULA 3023268	CEDULA
CARGO Conductor	CARGO

Powered by CamScanner