HOSPITAL FONTIBÓN
Empresa Social del Estado - II Nivel

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá
Dirección de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos Guía para vigilancia de rotulado / etiquetado de alimentos para consumo humano
Resolución No 005109/05

Acta Número

N°30130

Empresa Social del Estado **HOSPITAL FONTIBON** Fecha: **ABRIL 22 DE 2024**

1. DATOS DEL VEHICULO

1.1 Linea de Intervencion: **SANITARIA**							
1.2 Actividad: Vehiculo **TRASPORTADOR DE ALIMENTOS**							
1.3 Direccion donde se realiza la inspeccion: **CARRERA 106 # 15 A-32**							
1.4 Localidad: **FONTIBON**		1.5 N° **UPZ: 77**				1.6 Territorio: **ZONA FRANCA**	
1.7 Microterritorio: **FONTIBON**			1.8 Barrio: **FONTIBON**				
1.9 Nombre del propietario del vehiculo: **ROMERO ZAMBRANO HENRY ALEXANDER**						1.10 Telefono:	
1.11 Tipo de docunento: C.C [X] C.E. [ ]	NIT. [ ]	1.12 Número: **52899072**				1.13 Email:	
1.14 Nombre del conductor: **ULLOA CAMACHO HECTOR ANDRES**						1.15 Teléfono: **3112400018**	
1.16 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ]						1.17 Número: **1002406925**	
1.18 Nombre delpropietario delproducto:						1.19 Teléfono:	
1.20 Tipo de docunento: C.C. C.E. [ ]	NIT.	1.21 Número:				1.22 Email:	
1.23 Tipo de vehiculo: Camión [ ]	Camioneta [X]	Otro [ ]	Cual:			1.24 Placa: **LCM628**	
1.25 Modelo: **2022**	1.26 Marca: **FOTON**	1.27 Tipo de carroceria: Furgon [X]	Panel [ ]	Otro [ ]			
1.28 Fecha última inspección (22/04/24):		1.29 Condición sanitaria: Cumple	[X]	No Cumple [ ]			

2. ASPECTOS GENERALES

2.1 Tipo de alimento quetranporta: **PRODUCTOS CARGA SECA**

2.2 Tipo de materias primas quetransporta: **ALIMENTOS**

3. CONDICIONES FISICASYSANITARIAS GENERALES DELVEHICULO

Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
3.1 Está diseñado yconstruido en forma tal que protege los alimentos de la contaminación delambiente exterior y asegura su correcta conservación.	SI [X] NO [ ]	
3.2 Lleva en el exterior de forma clara yvisible la leyenda "TRANSPORTE DE ALIMENTOS"	SI [X] NO [ ]	
3.3 Es adecuado para el fin perseguido y está fabricado con materiales sanitarios que permitan su correcta limpieza y desinfección.	SI [X] NO [ ]	
3.4 La cabina del conductor está aislada de la parte del vehículo en la que se transportan los alimentos.	SI [X] NO [ ]	
3.5 Posee los equipos y elementos necesarios para transportar alimentos de acuerdo a los requerimientos de conservación (refrigeración, congelación y/o ambiente)	SI [X] NO [ ]	
3.6 Los resipientes e implementos utilizados para el tranporte de alimentos son de materiales inertes, no toxicos, resistrentes a la corrosión, de facil limpieza y desinfeccion.	SI [X] NO [ ]	
3.7 Los alimentos y materias primas que por su naturaleza Requieran mantenerse refrigerados o congelados deben ser transportados y distribuidos bajo condiciones que aseguren y garanticen elmantenimiento de las condiciones de refrigeración o congelación hasta su destino final.	SI [ ] NO [ ]	**NO APLICA**
3.8 Los alimentos se disponen en recipientes, canastillas o implementos de material adecuado, de manera que aíslen el producto de toda posibilidad de contaminación y que permanezca en condiciones higiénicas.	SI [X] NO [ ]	
3.9 Los materiales y marerias primas son transportados Con sustancias peligrosa u otras que por su Naturaleza reprecente riesgo de contaminacion a Estos.	SI [ ] NO [X]	

Fontibón Puente Aranda
Carrera 106 # 15 A-32
Tel. 4860033
http://www.hospitalfontibon.gov.co

INVIMA Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

HOSPITAL FONTIBÓN
Empresa Social del Estado - II Nivel

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá
Dirección de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos Guía para vigilancia de rotulado / etiquetado de alimentos para consumo humano
Resolución No 005109/05

Acta Número

N°30130

Continuación 3. CONDICIONES FISICAS YSANITARIAS GENERALES DELVEHICULO		
Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
3.10 Durante las actividades de distribución y Comercialización de alimentos ymaterias primas Deberá garantizarse el mantenimiento de las Condiciones sanitarias de estos.	SI ~~NO~~	**CUMPLEN CON LOS PARÁMETROS DE SEGURIDAD**

4. PERSONALMANIPULADORDE ALIMENTOS		
Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
4.1 Todos los manipuladores de alimentos llevan Uniforme adecuado de color claro, limpio y Calzado cerrado.	SI ~~NO~~	**PROTECCIÓN DE BIOSEGURIDAD**
4.2 Las manos de los manipuladores de alimentos se Encuentran limpias, sin joyas, uñas cortas y sin Esmalte.	SI ~~NO~~	
4.3 Los manipuladores de alimentos presentan Certificado de capacitación en manejohigiénico de alimentos.	SI ~~NO~~	
4.4 El personal manipulador de alimentos tiene Certificado médico con controles periódicos.	SI ~~NO~~	
4.5 Los manipuladores de alimentos evitan practicas Antihigiénicas teles como comer, fumar, toser, Escupir o rascarse, etc.	~~SI~~ NO	
4.6 Los manipuladores de alimentos se lavan y Desinfectan las manos cada vezque sea necesario	SI NO	**GEL ANTISÉPTICO**

5. OTROS HALLAZGOS
EN LA INSPECCION AL VEHICULO SE VERIFICA CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE PARA EL TRANSPORTE DE ALIMENTOS, SIN THERMO KING PARA EL TRANSPORTE DE PRODUCTOS CARGA REFRIGERADA ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS SE EMITE CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE.

SE DEBE GARANTIZAR EL TRANSPORTE DE UN SOLO PRODUCTO, POR RECORRIDO

6. CONDICIONES SNITARIAS DEL VEHICULO:	X	CUMPLE		NO CUMPLE
Para el transporte de (especificar el producto) : **ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS**				

7. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (ART. 576 LEY 9ª DE 1979					
	7.1 Congelación		7.2 Decomiso		7.3 Destrucción o desnaturalización

8. FUNCIONARIO QUE REALIZA LA INSPECCION	9. FUNCIONARIO QUE REALIZA LA INSPECCION (2)
8.1 Nombre: **YAMILE CORONADO AGUIRRE**	9.1 Nombre:
8.2 Tipo de documento: **CEDULA**	9.2 Tipo de documento:
8.3 Número de documento: **52.521.255**	9.3 Número de documento:
8.4 Cargo: T. ALIMENTOS	9.4 Cargo:
8.5 Firma:	9.5 Firma:
10. PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCION	11. TESTIGO
10.1 Nombre: **ULLOA CAMACHO HECTOR ANDRES**	11.1 Nombre:
10.2 Tipo de documento: **CEDULA**	11.2 Tipo de documento:
10.3 Número de documento: **1002406925**	11.3 Número de documento:
10.4 Firma	11.4 Firma:

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 articulo 2 y 3 número 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual hace 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. Au torizo a las autoridades de inspección vigilancia; control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

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

Fontibón Puente Aranda
Carrera 106 # 15 A-32
Tel. 4860033
http://www.hos pi talfonti bon.gov.c o

INVIMA
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ