REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DIMENSIÒN SALUD AMBIENTAL

Gobernación del Cesar
El buen camino del desarrollo y la paz

ACTA DE INSPECCION SANITARIA PARA VEHÌCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

IDENTIFICACION DEL VEHÌCULO

Propietario del Vehiculo CAMPOLLO S.A. **Nit: o CC:** 8.040.166.719 **Empresa:** CAMPOLLO

Tipo de Vehiculo: FURGON **Marca:** CHEVROLET **Modelo:** 2008 **Placas:** SUE 006 **Color:** BLANCO

Solicita autorizacion para el transporte de productos **Refrigerados** X **Medio ambiente** X

Tipo de Alimentos a transportar: ALIMENTOS PERECEDEROS (POLLO) Y NO PERECEDEROS

IDENTIFICACION TRIPULACION DEL VEHÌCULO

Nombre del Conductor: MACHADO ROMO NELSON RAMON **Identificacion:** 77.154.814

Nombre Ayudante/Auxiliar: N.A. **Identificacion:**

LUGAR EN EL CUAL SE REALIZA LA INSPECCION

Direccion: INSTALACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Municipio: VALLEDUPAR **Departamento:** CESAR

REVISIONES PRELIMINARES

El vehiculo ha sido revisado por a entidad territorial de salud y dispone de copia de la ultima acta de autorizacion.? **SI**_____ **NO**__X___ **Fecha ultima inspeccion:** **Dia:**__16__ **Mes:**_10_ **Año:**_2018___

Concepto anterior: **FAVORABLE:** **DESFAVORABLE:**

SOLICITADO POR: CAMPOLLO S.A. **FIRMA:** **FECHA:** Dia:__26__ Mes:_04_ Año: 2019_
C.C o NIT.: 8040166719

PROGRAMA DE REVISION

Entidad Territorial de Salud: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

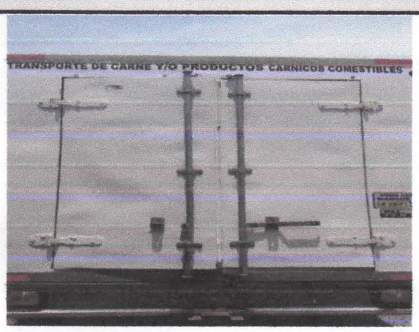
Funcionario que Supervisa la Inspeccion: RAMON RUEDA OCHOA **Firma:**
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Fecha del Diligenciamiento **Dia:**__26____ **Mes:**_04___ **Año:**_2019____ **VALIDO POR SEIS (6) MESES APARTIR DE LA FECHA** **Dia:** 26 **Mes:** 10 **Año:** 2019

IMÁGENES DEL VEHICULO







Se procedió a realizar la inspección de carácter sanitario al vehículo que transportara, PERECEDEROS (POLLO) Y NO PERECEDEROS y toda vez que se transporten alimentos NO PERECEDEROS se omitirá encender la refrigeración para garantizar la calidad de los productos.

Después de realizar la inspección sanitaria del vehículo, se concluye otorgar autorización al automotor ya que reúne los requisitos higiénicos sanitarios conforme lo estipula la Ley, por lo cual se emite autorización para el transporte de los alimentos antes descritos, teniendo en cuenta mantener las condiciones que aseguren su adecuada conservación hasta su destino final, se emite un CONCEPTO FAVORABLE.

Esta autorización es valida para transportar los alimentos anteriormente descritos desde el Deparatamento del Cesar hacia cualquier lugar del pais.

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

CIUDAD: Valledupar FECHA: 26-04-2019 ACTA N°:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SSO - Cesar

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Campollo S.A.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIOI C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] Número de documento: 8040166719

*PLACA DEL VEHÍCULO: SUE 006 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:

TELÉFONOS:

CORREO ELECTRÓNICO DEL PRO:

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:

*DEPARTAMENTO: Cesar *MUNICIPIO: Valledupar

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [ ] Camión [X] Moto [ ] Otro [ ] Cuál: Furgón

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

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Alimentos perecederos (pollo) y no perecederos)

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [X] NO [ ]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Todos los días *NÚMERO DE TRABAJADORES: 1

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		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 SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO		Especifique:			

EVALUACIÓN	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 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			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
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, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	12	X	0	Se Evidencian algunas Estibas deteroradas.	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
3.1	Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 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
3.3	Prácticas higiénicas. *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 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	CRÍTICO
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	CRÍTICO
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			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
94%	X	FAVORABLE	90-100%
		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	0
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 X | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

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 26 del mes de Abril del año 2019 en la Ciudad de Valledupar. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita. **NOTA:** El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA: 77.017.996	CÉDULA:
CARGO: Prof. Comisionado	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.I.D.A.M.	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10001145677

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
SUE006	CHEVROLET	NKR	2008

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.700	BLANCO ARCO BICAPA	PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	FURGON	DIESEL	2758

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
482452	N	******

NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
9GDNKR5538B007241	N	9GDNKR5538B007241	N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
CAMPOLLO S.A.	NIT 8040166719

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT	PUERTA
08002110716051	I	26/07/2007	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

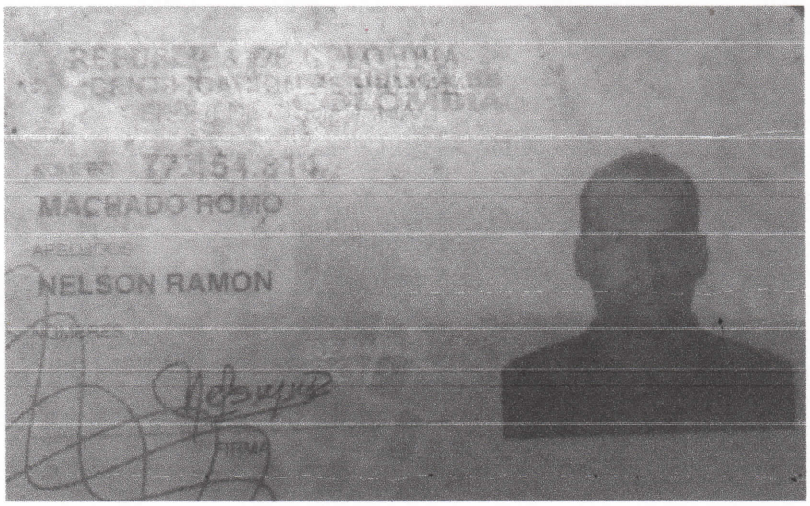
******

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
17/08/2007	01/12/2010	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON

LTO100113010?


MACHADO ROMO
NELSON RAMON
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1970
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
15-MAY-1989 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
0007845767A 1

CALIDAD E INOCUIDAD ALIMENTARIA C.I.A.

Asesores en Calidad

NIT: 12646847-8

Autorizada mediante Resolución 0896 de 2017
Expedida por Secretaría de Salud Departamental del Cesar.
Conforme a lo consagrado en la normatividad vigente Ley 9 de 1979 y reglamentado por la Resolución 2674 de 2013, Articulo 12.

HACE CONSTAR QUE:

MACHADO ROMO NELSON R.

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 77.154.811 asistió a la capacitación en **"BUENAS PRACTICAS EN LA MANIPULACION HIGIENICA DE LOS ALIMENTOS BPM" (Resolución 2674 de 2013).** Por lo tanto posee los conocimientos necesarios para el desempeño de labores propias para desarrollar actividades asociadas a la manipulación y transporte de alimentos; capacitación celebrada el día 22 de Abril de 2019 en la ciudad de Valledupar, Departamento del Cesar, con una intensidad de 4 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los veintidós (22) días del mes de Abril de 2019.

Vigencia de un año a partir de la fecha de su expedición.

JANER CONRADO ESCORCIA
Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos
Asesor

Calidad e Inocuidad Alimentaria C.I.A.
Dirección: Calle 36 # 4E – 68 Mayales
Teléfonos: 3106744802-3137192242
E-Mail: asesores.calidadeinocuidad@gmail.com

DIPRESALUD
IPS S.A.S

USUARIO:	MACHADO ROMO NELSON	**EDAD:**	48 AÑOS	No	304632
ENTIDAD:	PARTICULAR	**FECHA:**	23/04/2019		
HISTORIA:	10006652	**MEDICO:**			
IDENTIFICACIÓN	77.154.811	**TELÉFONO:**	3115364258		
DIRECCION:	CALLE 22C # 17- 23	**Correo @:**			

COPROLÓGICO – COPROSCOPICO

Examen Físico	
Color:	AMARILLA
Consistencia:	NORMAL
P.H:	
Moco:	
Sangre:	
Azucares reductores:	

Examen Microscópico	
Estructuras:	FLORA NORMAL
Cristales:	NO
Quistes:	
	NO
Huevos:	
	NO

MICROBIOLOGIA

KOH DE UÑAS

RESULTADO: NEGATIVO

FROTIS FARINGEO

RESULTADO: FLORA NORMAL

Su Aliado en Salud y Seguridad en el Trabajo

FUMISERVIR



CONTROL DE PLAGAS

NIT: REGISTRO MERCANTIL N° 55664

Dirección. Calle 20 # 14 – 143

TELÉFONOS: 3172162657 – 3012754971 – 5812990

Licencia Sanitaria de Funcionamiento N° 147221 DE Octubre de 2016, Expedida por la Secretaría de Salud del Departamento del Cesar

CERTIFICA LA REALIZACIÓN DE LOS CONTROLES SANITARIOS DENTRO Y FUERA DEL VEHICULO:

VEHÍCULO DE PLACAS	:	SUE 006
TIPO	:	FURGÓN
MARCA	:	CHEVROLET
MODELO	:	2008
COLOR	:	BLANCO
PROPIETARIO	:	CAMPOLLO S.A.
FECHA	:	19 ABRIL DE 2021
CEDULA	:	80416677?1
VALIDO POR	:	3 MESES

Los productos utilizados son de muy baja toxicidad y no colocan en riesgo de contaminación los alimentos transportados.(Solfac)

HENRY PEÑALOZA ARIAS
C.C. 18933887 Codazzi-Cesar
Representante Legal