Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

SECRETARIA DE SALUD

PROCESO: INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD

VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Nº 086



INVIMA

CIUDAD: PALMIRA

FECHA: día 23 / mes 02 / año 24

ACTA N°:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE PALMIRA

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*: CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Grupo Empresarial B y M S.A.S.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] Número de documento: 900379373-4

*PLACA DEL VEHÍCULO: SMR 713

*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: —

TELÉFONOS: 3176361874

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: Oscarbermudez@email.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 30 N° 53-20

*DEPARTAMENTO: Valle del Cauca

*MUNICIPIO: Palmira

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

*MARCA: Chevrolet

*MODELO: 2011

*COLOR: Blanco

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Verduras, frutas y abarrotes

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [X] NO [ ]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Rutas 9/24

*NUMERO DE TRABAJADORES: 02

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | día / mes /año | | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17-02/2023 | FAVORABLE | X | | 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 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 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) | 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, 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 | 1 | 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 | 1 | C |
| 3.4 | **Educación y Capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)* | 6 | 3 | 0 | 1 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 36 | La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta | |

| 4 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | **Limpieza del vehículo.** *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)* | 15 | 7,5 | 0 | 1 | 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 1 | 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 | 1 | 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 | 60 - 89,9% | |
| | | DESFAVORABLE | < 59,9% | |

## 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:**

Concepto favorable del municipio de Sinisterra
Ninguna

**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 23 del mes de Febrero del año 2024 en la Ciudad de Palmira.

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: Jose Javier Cuellar R | NOMBRE: / |
| CÉDULA: CC 3173773 | CÉDULA: |
| CARGO: Vigilante Sec Salud | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud de Palmira | INSTITUCIÓN: |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | |
|---|---|
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: Orlando J Bermudez M | NOMBRE: / |
| CÉDULA: 94382955 | CÉDULA: |
| CARGO: Rep Legal | CARGO: |