

Subred. Integrada Centro Oriente

Número de Inscripción: 1e tierra

Unidad de Servicio de Salud: Centro Oriente

Número de Carpeta:

1. IDENTIFICACIÓN DEL VEHICULO

1.1 Línea de Intervención: Alimentos, drogas y seguros

1.2 Actividad: Vehículo Transportador de Alimentos

1.3 Dirección donde se realiza la inspección: Cr 23 # 21A 2C

1.5 Localidad: Los mestizos

1.6 UPZ: La Sabana

1.7 Barrio: Sanaperrmonville

1.8 Nombre del propietario del vehículo: Gilmer Gomez Montecalegre

1.9 Teléfono: ne

1.10 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT. ☐ 1.13 Número: 83163078

1.11 Email: ne

1.12 Dirección de Notificación: Cra 41 # 63-21

1.13 Nombre del conductor: Gilmer Gomez Montecalegre

1.14 Teléfono: ne

1.15 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ 1.16 Número: 83163078

1.17 Nombre del propietario del producto: Gilmer Gomez Montecalegre

1.18 Teléfono: ne

1.19 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT. ☐ 1.22 Número: 83163078

1.20 Email:

1.21 Tipo de vehículo: Camión ☐ Camioneta ☒ Tracto - Camión ☐ Remolque ☐ Trailer ☐ Otro ☐ Cual:

1.22 Tipo de carrocería: Cabinado ☐ Van ☐ Furgón ☐ Capaceta ☐ Botellero ☐ SRS ☐ Tanque ☐ Otra ☒ Cual:

1.23 Modelo: 2014 1.24 Marca: Renault 1.25 Color: Blanco total 1.26 Placa: WEO-881

1.27 Sistema de refrigeración: SI ☐ NO ☒

1.28 Horario y día de funcionamiento: Len-sub 12 horas 1.29 Numero de trabajadores: 2

1.30 Tipo de alimento que transporta: Carnes y derivados

1.31 Tipo de materias primas que transporta:

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

DIA

MES

AÑO

30

08

2023

Favorable ☒

Favorable con requerimiento ☐

Desfavorable ☐

% De cumplimiento de la última inspección %

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐

Solicitud del interesado ☐

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

Acceptable

A

Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

Acceptable 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 con 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 afecta la inocuidad de los alimentos y debe aplicar medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores.

1. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
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	
CLASIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta.		
1. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art 98. Decreto2278/1982 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	
CLASIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta.		
1. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
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	
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013.,, Artículo 11,Número1 2, 3,4)	4	2	0	Presentar Certificado Médico
3.3 Prácticas higiénicas. (Resolución 2674 de 2013.,, Artículo 14,Números 4, 2,3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, y 14 Artículo 36, Artículo35, Númeral 5 y 7.)	13	6,5	0	

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DD

1. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS			
CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I HALLAZGOS
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36)	6 <i>x</i>	3	0 <i>Presento soporte de Plan de capacitación</i>
			C

CLASIFICACIÓN DEL BLOQUE	38	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta.
--------------------------	----	---

1. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS			
4. SANEAMIENTO	A	AR	I HALLAZGOS
4.1 Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5)	15 <i>x</i>	7,5	0 <i>En buen estado</i>
			C

CLASIFICACIÓN DEL BLOQUE	15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta.
--------------------------	----	---

1. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS			
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. 29, Párrafo 1 y 2.2.)	20 <i>x</i>	10	0 <i>En el momento de la inspección no lleva producto</i>
			C

CLASIFICACIÓN DEL BLOQUE	25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta.
--------------------------	----	---

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o mas de los aspectos a verificar 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.
100%	Favorable	90-100%	
	Favorable con requerimientos	60-89.9%	
	Desfavorable	<59.9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas	Vingero
Número del acta de toma de muestras	Vingero

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se deja ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta

V. APLICACION DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ☐ No ☒	
Clausura temporal total ☐	Suspensión total de trabajos o servicios ☐
Clausura temporal parcial ☐	Decomiso ☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios ☐	Congelación ☐

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Comple con la normatividad Sanitaria Vigente para el transporte de alimentos

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN 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 29 del mes de Julio del año 2024 en la ciudad de Bogotá D.C.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien sintiendo la visita

NOTA:El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)

Nombre: Soledad Hernandez	Nombre:
Tipo de documento:	Tipo de documento:
Número de documento: 52542641	Número de documento:
Cargo: Lic. Sto. Amb	Cargo:
Firma: [Firma]	Firma:

PERSONA QUIEN ATIENDE LA VISITA

Nombre: [Firma]	Nombre:
Tipo de documento: C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐	Tipo de documento:
Número de documento: 83.163076	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:
Firma:	

FUNCIONARIO DE SALUD (2)

Nombre:	Nombre:
Tipo de documento:	Tipo de documento:
Número de documento:	Número de documento:
Cargo:	Cargo:
Firma:	Firma: