

E.S.E.: SUBRED SURSUCCIDENTE		Fecha: 12 06 2024	
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO			
ID vehículo: Nuevo	Número de Inscripción:	Número de carpeta:	
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: CAPS ZONA FRANCA			
Dirección donde se realiza la inspección: KR 106 IS 32			
Localidad: FONTIBON			
UPZ: ZONA FRANCA		Barrio: PREDIO COMUNITARIA MARCA	
Nombre del propietario del vehículo:			
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 46.376.632			
Correo electrónico para notificación: joshuastorresvictoria1@gmail.com			
Dirección de Notificación: AK 80251		Teléfono: 3217860283	
Nombre del propietario del producto: Yohamin Yohana Callejas Perilla			
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 52874482			
Correo electrónico para notificación: joshuastorresvictoria1@gmail.com			
Dirección de Notificación: AK 80251		Teléfono: 3232076958	
Línea de intervención: Alimentos, Saneamiento, Seguridad			
Clase de vehículo: Camioneta		Tipo de carrocería: PANEL	
Modelo: 2007	Marca: SATL WOLING	Placa: UPP 726	
Sistema de refrigeración: SI ☐ NO ☒			
Número de trabajadores: 1		Horario: Diurno ☐ Nocturno ☒ 24 horas ☐ Otro: ☐	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☒ Domingo a domingo Fin de semana ☐ Otro: ☐			
Tipo de productos que transporta: 4. Frutas y Otros Vegetales 4.6.3 Frutas y Verduras Frescas 6 Cereales y Productos a base de Cereales			
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Favorable	☒	% De cumplimiento de la última inspección
	Favorable con requerimientos	☒	
	Desfavorable	☒	
MOTIVO DE LA INSPECCIÓN			
Programación	☐	Solicitud del interesado Número de radicado:	☒
Solicitud oficial Número de radicado:	☐	Evento de interés en salud pública	☐
Otro: ☐ Especifique:			
EVALUACIÓN		CALIFICACIÓN	
Aceptable	A	Marque con una X cuando el vehículo 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 vehículo cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.	
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el vehículo 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 afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el vehículo continúe ejerciendo sus labores.	

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Hoja 1/4

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co



SECRETARÍA DE
SALUD

BOGOTÁ