| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS | Código: FOR-PSS-232<br>Versión: 2<br>Fecha: Memo (2024005021 – 22/02/2024<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: ENGATIVA SERVICIO SOCIAL: COMEDOR COMUNITARIO

UNIDAD OPERATIVA: LUIS CARLOS GALAN AÑO 2024

| FECHA DIA/MES | HORA DE LLEGADA | NÚMERO DE FACTURA | NOMBRE PROVEEDOR | GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO | PLACA DE VEHÍCULO TRANSPORTADOR | NOMBRE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS | PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO Y PERMANENTE | CERTIFICADO MEDICO | NÚMERO DE DOCUMENTO DE QUIEN ENTREGA LOS ALIMENTOS | FECHA CONCEPTO SANITARIO VEHÍCULO | CONCEPTO SANITARIO | CONCEPTO SANITARIO EMITIDO PARA LOS ALIMENTOS TRANSPORTADOS | | NOMBRE DE QUIEN VERIFICA EL VEHÍCULO TRANSPORTADOR | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | SI | NO | | |
| 1/06/2024 | 9:20 | REMISION | DISTRICARNES INVERCAMEL | CARNICOS | WFU 324 | JOSE NORBERTO | CUMPLE | CUMPLE | 79.340.847 | 13/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 1/06/2024 | 10:00 | REMISION | MAC POLLO | POLLO | LCN 778 | JUAN PEREZ | CUMPLE | CUMPLE | 1001458684 | 4/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 4/06/2024 | 7:30 | REMISION | RED MUJER | FRUVER | LLN778 | MAURICIO GARCIA | CUMPLE | CUMPLE | 79.573.173 | 15/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 4/06/2024 | 8:50 | REMISION | EL EDEN | PULPAS | FSQ616 | MICHAEL CUBIDES | CUMPLE | CUMPLE | 1001066684 | 18/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 5/06/2024 | 3:50 | REMISION | HMMAT | ABARROTES | WPQ 088 | VICTOR DIAZ | CUMPLE | CUMPLE | 79.491.820 | 6/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 5/06/2024 | 3:50 | REMISION | VILLA AURA | LACTEOS | WHO 764 | CRISANTO PRIETO | CUMPLE | CUMPLE | 80.228.659 | 13/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 8/06/2024 | 8:00 | REMISION | DISTRICARNES INVERCAMEL | CARNICOS | WFU 324 | JOSE NORBERTO | CUMPLE | CUMPLE | 79.340.847 | 13/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 8/06/2024 | 10:00 | REMISION | MAC POLLO | POLLO | LCN 778 | JUAN PEREZ | CUMPLE | CUMPLE | 1001458684 | 4/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 11/06/2024 | 7:45 | REMISION | RED MUJER | FRUVER | LLN778 | MAURICIO GARCIA | CUMPLE | CUMPLE | 79.573.173 | 15/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 11/06/2024 | 9:00 | REMISION | EL EDEN | PULPAS | FSQ616 | MICHAEL CUBIDES | CUMPLE | CUMPLE | 1001066684 | 18/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 12/06/2024 | 3:40 | REMISION | HMMAT | ABARROTES | WPQ 088 | VICTOR DIAZ | CUMPLE | CUMPLE | 79.491.820 | 6/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 13/06/2024 | 8:00 | REMISION | VILLA AURA | LACTEOS | WHO 764 | CRISANTO PRIETO | CUMPLE | CUMPLE | 80.228.659 | 13/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 15/06/2024 | 9:00 | REMISION | DISTRICARNES INVERCAMEL | CARNICOS | WFU 324 | JOSE NORBERTO | CUMPLE | CUMPLE | 79.340.847 | 13/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 15/06/2024 | 9:30 | REMISION | MAC POLLO | POLLO | LCN 778 | JUAN PEREZ | CUMPLE | CUMPLE | 1001458684 | 4/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 17/06/2024 | 7:50 | REMISION | RED MUJER | FRUVER | LLN778 | MAURICIO GARCIA | CUMPLE | CUMPLE | 79.573.173 | 15/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 18/06/2024 | 9:50 | REMISION | EL EDEN | PULPAS | FSQ616 | MICHAEL CUBIDES | CUMPLE | CUMPLE | 1001066684 | 18/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 19/06/2024 | 9:00 | REMISION | HMMAT | ABARROTES | WPQ 088 | VICTOR DIAZ | CUMPLE | CUMPLE | 79.491.820 | 6/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 20/06/2024 | 8:00 | REMISION | VILLA AURA | LACTEOS | WHO 764 | CRISANTO PRIETO | CUMPLE | CUMPLE | 80.228.659 | 13/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 22/06/2024 | 9:20 | REMISION | DISTRICARNES INVERCAMEL | CARNICOS | WFU 324 | JOSE NORBERTO | CUMPLE | CUMPLE | 79.340.847 | 13/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 22/06/2024 | 10:10 | REMISION | MAC POLLO | POLLO | LCN 778 | JUAN PEREZ | CUMPLE | CUMPLE | 1001458684 | 4/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 24/06/2024 | 8:00 | REMISION | RED MUJER | FRUVER | LLN778 | MAURICIO GARCIA | CUMPLE | CUMPLE | 79.573.173 | 15/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 25/06/2024 | 8:50 | REMISION | EL EDEN | PULPAS | FSQ616 | MICHAEL CUBIDES | CUMPLE | CUMPLE | 1001066684 | 18/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 26/06/2024 | 4:00 | REMISION | HMMAT | ABARROTES | WPQ 088 | VICTOR DIAZ | CUMPLE | CUMPLE | 79.491.820 | 6/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| 27/06/2024 | 8:00 | REMISION | VILLA AURA | LACTEOS | WHO 764 | CRISANTO PRIETO | CUMPLE | CUMPLE | 80.228.659 | 13/09/2023 | FAVORABLE | X | | MONICA ZAMORA | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

OBJETIVO

Verificar que el vehículo transportador que entrega los alimentos en las unidades operativas de operación en asociación, cumple con normatividad vigente.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadores de carne y/o productos cárnicos comestibles

Acta Número AS22S 008492

| | | | |
|---|---|---|---|
| E.S.E.: Subred Sur | | Fecha: 04 | 09 2023 |

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

| | | |
|---|---|---|
| ID vehículo: 61797 | Número de Inscripción: LCN778 | Número de carpeta: 61797 |

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: Via Publica

Dirección donde se realiza la inspección: KR 54 47 A sur Via Publica

Localidad: Tunjuelito

UPZ: Venecia | Barrio: Venecia

Nombre del propietario del vehículo: Naturalis Fructus SAS

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número: 900506193-0

Correo electrónico para notificación* comercial@naturalisfructus.com

Dirección de Notificación: KR 17 55 33 sur | Teléfono: 3102496065

Nombre del propietario del producto: Naturalis Fructus SAS

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número: 900506193-0

Correo electrónico para notificación* comercial@naturalisfructus.com

Dirección de Notificación: KR 17 55 33 sur | Teléfono: 3102496065

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI ☒ NO ☐

Clase de vehículo: Camion | Tipo de carrocería: Furgon

Modelo: 2022 | Marca: Foton | Placa: LCN778

Caja, contenedor o cisterna, con aislamiento térmico (isotermo): SI ☒ NO ☐

Sistema de frío: 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 producto que transporta: Pollo ☒ Cerdo ☒ Bovino ☒ Productos cárnicos comestibles (Vísceras) ☒

Otras especies, cuál?

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN SANITARIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN** | 05 09 2022 DD MM AAAA | Favorable ☒ | % De cumplimiento de la última inspección | 91,5 | % |
| | | Favorable con requerimientos ☐ | | | |
| | | Desfavorable ☐ | | | |

**MOTIVO DE LA INSPECCIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| Programación ☒ | Solicitud del interesado Número de radicado: ☐ | Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado: ☐ |
| Solicitud oficial Número de radicado: ☐ | Evento de interés en salud pública ☐ | Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐ |

Otro: ☐ Especifique:

**EVALUACIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| 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. |

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

| EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| Inaceptable | I | Marque con una X cuando el vehículo no cumple con **ninguno** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| No aplica | NA | Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del vehículo y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos. |
| 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. |

## I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

| 1. REQUISITOS DEL VEHÍCULO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.1 **Diseño sanitario del vehículo**<br><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2505/2004. Artículo 4.; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 3.7; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.). | 11 | X<br>5,5 | 0 | la leyenda no corresponde con el Transporte de Carne y productos carnicos<br>No cuenta con sistema de recoleccion de residuos liquidos<br>C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 5,5 | La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta |

| 2. REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.1 **Condiciones de los equipos y utensilios**<br><br>(Resolución 2505 de 2004, Artículo 4. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; Resoluciones 834 y 835 de 2013; Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 1.3,1.4, 2.1, 2.2; Resolución 240 /2013, Artículo 131 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2). | X<br>11 | X<br>5,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 11 | La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta |

| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.1 **Estado de salud**<br><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15 Numeral 1, Artículo 68 Numeral 4.1,Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 1, Artículo 15, Artículo 131 Numeral 4; Resolución 242 /2013, Artículo 13, Artículo 14, Artículo 56 Numeral 4.1). | X<br>11 | 5,5 | 0 | C |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

| Continuación 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.2 **Reconocimiento médico**<br><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15 Numeral 1, Artículo 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 1, Artículo 15, Artículo 131, Numeral 4; Resolución 242 /2013, Artículo 13, Artículo 14, Artículo 56 Numeral 4.1). | X<br><br>**4** | 2 | 0 | C |
| 3.3 **Prácticas higiénicas**<br><br>(Resolución 3009/2010 Artículo 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 3, Artículo 17; Resolución 242/2013, Artículo 13 Numeral 3, Artículo16). | X<br><br>**11** | 5,5 | 0 | C |
| 3.4 **Educación y capacitación**<br><br>(Resolución 3009/2010 Artículo 15 Numeral 2, Artículo 68 Numeral 4.1, Artículo 69 Numeral 1 y 2; Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 2; Artículo 132, Numeral 1; Resolución 242/2013, Artículo 13 Numeral 2, Artículo 57 Numeral 1). | X<br><br>**6** | 3 | 0 | Presenta certificado de asistencia a la capacitacion pero no los anexos de la misma como cronogramas y evalvaciones<br>C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 29 | La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acta |

| 4. SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 **Limpieza del vehículo**<br><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 4.2 y parágrafo; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 4.1 y su parágrafo; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 4.2, 4.3). | X<br><br>**11** | 5,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 11 | La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

| 5. REQUISITOS HIGIENICOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 5.1 **Procedencia de la materia prima**<br><br>(Ley 09/1979, Artículo 344; Resolución 402 de 2002, Artículo 5; Resolución 5109 de 2005; Decreto 1500/2007, Artículo 39 Numeral 2; Resolución 3009/2010 Artículo 68 Numeral 3.1; Resolución 240/2013, Artículo 62, 114, 131 Numeral 3.1; Resolución 242 /2013, Artículo 56, Numeral 3.1). | X<br><br>**11** | 5,5 | 0 | **C** |
| 5.2 **Condiciones de transporte**<br><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5; Resolución 240/2013, Articulo 131 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 3.2, 3.4, 3.5, 3.6). | X<br><br>**11** | 5,5 | 0 | **C** |
| 5.3 **Cadena de frio**<br><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 39; Resolución 3009/2010, Artículo 66 Numeral 3; Resolución 240/2013, Artículo 129 Numeral 3; Resolución 242/2013 Numeral 4). | X<br><br>**13** | | 0 | T= 3,6 °C<br>**C** |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 35 | La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadores de carne y/o productos cárnicos comestibles

Acta Número AS22S 008492

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir) | | Nivel de cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|
| 91,5 | X | Favorable | 80-100% | 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. |
| | | Desfavorable | <79,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

| | |
|---|---|
| Número total de muestras tomadas | |
| Número del acta de toma de muestras | |

## IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el vehículo a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| Congelación | ☐ | Suspensión total de trabajos o servicios | ☐ |
| Decomiso | ☐ | Destrucción o desnaturalización | ☐ |

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se socializa el acta IVC, se socializa Decreto 1500 del 2007. No lleva productos para rotular al momento de la inspección

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Ninguna

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 09 del mes de Septiembre del año 2023A en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Edison Camilo Navarro Malagon | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 1032476521 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Tecnologo en Saneamiento Amb | Profesión u oficio: |
| Firma: | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre: Reyes Alberto Ardila Mora | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ |
| Número de documento: 1076201096 | Número de documento: |
| Cargo: Encargado ☐ Conductor ☒ | Firma: |
| Firma: Reyes Alberto Ardila Mora | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

13-9-23

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadores de carne y/o productos cárnicos comestibles

Acta Número AS22E 702185

| | | | |
|---|---|---|---|
| E.S.E.: Centro Oriente. | Fecha: | 13 | SEPT 2023 |

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

| ID vehículo: | Número de Inscripción: | Número de carpeta: |
|---|---|---|
| 6492. | WFU324 | 6492. |

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: Districarnes Invercarnel SAS.

Dirección donde se realiza la inspección: Cl 27 Sur 21B 19.

Localidad: Antonio Nariño.

UPZ: Restrepo. Barrio: Santander.

Nombre del propietario del vehículo: Inversiones Districarnes Carabuey.

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 900 296 384-8.

Correo electrónico para notificación* calidad@invercarnel.com.

Dirección de Notificación: Cl 27 Sur 21B 19. Teléfono: 7700856.

Nombre del propietario del producto: Districarnes Invercarnel SAS

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 900 296 384-8

Correo electrónico para notificación* calidad@invercarnel.com.

Dirección de Notificación: Cl 27 Sur 21B 19. Teléfono: 7700856.

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros.

Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI ☒ NO ☐

Clase de vehículo: Camion Tipo de carrocería: Furgon.

Modelo: 2015 Marca: chevrolet Placa: WFU 324

Caja, contenedor o cisterna, con aislamiento térmico (isotermo): SI ☒ NO ☐

Sistema de frío: SI ☒ NO ☐

Número de trabajadores: 01 Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro:

Tipo de producto que transporta: Pollo ☐ Cerdo ☒ Bovino ☒ Productos cárnicos comestibles (Vísceras) ☐

Otras especies, cuál?

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN SANITARIA**

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 04/08/2023 | Favorable ☒ / Favorable con requerimientos ☐ / Desfavorable ☐ | % De cumplimiento de la última inspección | 94,5% |
|---|---|---|---|---|

**MOTIVO DE LA INSPECCIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| Programación ☒ | Solicitud del interesado ☐ Número de radicado: | Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado: |
| Solicitud oficial ☐ Número de radicado: | Evento de interés en salud pública ☐ | Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐ |
| Otro: ☐ Especifique: | | |

**EVALUACIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| 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. |

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Powered by CamScanner

| EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| Inaceptable | I | Marque con una X cuando el vehículo no cumple con **ninguno** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| No aplica | NA | Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del vehículo y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos. |
| 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. |

## I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

| 1. REQUISITOS DEL VEHÍCULO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.1 **Diseño sanitario del vehículo**<br><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2505/2004. Artículo 4.; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 3.7; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.). | 11 | 5,5 | 0 | Desprendimiento de superficie en laterales del area de carga. C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | S.S. | | La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta |

| 2. REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.1 **Condiciones de los equipos y utensilios**<br><br>(Resolución 2505 de 2004, Artículo 4. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; Resoluciones 834 y 835 de 2013; Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 1.3,1.4, 2.1, 2.2; Resolución 240 /2013, Artículo 131 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2). | 11 | 5,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 11 | La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta |

| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.1 **Estado de salud**<br><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15 Numeral 1, Artículo 68 Numeral 4.1,Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 1, Artículo 15, Artículo 131 Numeral 4; Resolución 242 /2013, Artículo 13, Artículo 14, *Artículo 56 Numeral 4.1).* | 11 | 5,5 | 0 | C |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Powered by CamScanner

| Continuación 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.2 **Reconocimiento médico**<br><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 15 Numeral 1, Artículo 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 1, Artículo 15, Artículo 131, Numeral 4; Resolución 242 /2013, Artículo 13, Artículo 14, Artículo 56 Numeral 4.1). | 4 | 2 | 0 | C |
| 3.3 **Prácticas higiénicas**<br><br>(Resolución 3009/2010 Artículo 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 3, Artículo 17; Resolución 242/2013, Artículo 13 Numeral 3, Artículo16). | 11 | 5,5 | 0 | C |
| 3.4 **Educación y capacitación**<br><br>(Resolución 3009/2010 Artículo 15 Numeral 2, Artículo 68 Numeral 4.1, Artículo 69 Numeral 1 y 2; Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 2; Artículo 132, Numeral 1; Resolución 242/2013, Artículo 13 Numeral 2, Artículo 57 Numeral 1). | 6 | 3 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 32 | La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acta |

| 4. SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 **Limpieza del vehículo**<br><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 4.2 y parágrafo; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 4.1 y su parágrafo; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 4.2, 4.3). | 11 | 5,5 | 0 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 11 | La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Powered by CamScanner

| 5. REQUISITOS HIGIENICOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 5.1 **Procedencia de la materia prima**<br><br>(Ley 09/1979, Artículo 344; Resolución 402 de 2002, Artículo 5; Resolución 5109 de 2005; Decreto 1500/2007, Artículo 39 Numeral 2; Resolución 3009/2010 Artículo 68 Numeral 3.1; Resolución 240/2013, Artículo 62, 114, 131 Numeral 3.1; Resolución 242 /2013, Artículo 56, Numeral 3.1). | 11 | 5,5 | 0 | Distribuciones Invercamel SAS<br>C |
| 5.2 **Condiciones de transporte**<br><br>(Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 3.2, 3.4, 3.5, 3.6). | 11 | 5,5 | 0 | C |
| 5.3 **Cadena de frio**<br><br>(Decreto 1500/2007, Artículo 39; Resolución 3009/2010, Artículo 66 Numeral 3; Resolución 240/2013, Artículo 129 Numeral 3; Resolución 242/2013 Numeral 4). | 13 | | 0 | T=1,6°C.<br>C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | BS | | La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Powered by CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadores de carne y/o productos cárnicos comestibles

Acta Número
AS22E 702185

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir) | | Nivel de cumplimiento | 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. |
|---|---|---|---|---|
| 94,5. | X | Favorable | 80-100% | |
| | | Desfavorable | <79,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

| | |
|---|---|
| Número total de muestras tomadas | |
| Número del acta de toma de muestras | |

## IV. REQUERIMENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el vehículo a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| Congelación | ☐ | Suspensión total de trabajos o servicios | ☐ |
| Decomiso | ☐ | Destrucción o desnaturalización | ☐ |

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se realiza inspección por solicitud verbal del propietario del vehículo. Se socializa concepto sanitario desfavorable (Acta de Inspección Sanitaria AS22E 702185) emitido por la Inf. Nutricional Hernández se evidencian productos de consumo humano en el momento de la inspección.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección: Solisete verbalmente el nuevo concepto para el vehículo

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 13 del mes de 09 del año 2022. en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Johana Moreno | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 1030662918 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Técnico Laboral Salud Ambiental | Profesión u oficio: |
| Firma: | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre: Jose Norberto Nieto. | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ |
| Número de documento: 79.340.847. | Número de documento: |
| Cargo: Encargado ☐ Conductor ☒ | Firma: |
| Firma: | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus *anexos*, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Powered by CamScanner

| Invima | PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD<br>GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA | Código: M.PDS-GSP-VSP-088 |
|---|---|---|
| Gobernación de Cundinamarca | ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS | Versión: 01<br>Fecha de Aprobación: 10-Ago-2018 |

CIUDAD: TABIO FECHA: 13/09/2023 ACTA N°: 2578510 69

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: LACTEOS VILLA AURA S ENC

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ Número de documento: 900179374

*PLACA DEL VEHÍCULO: WHO 764 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: WHO764

TELÉFONOS: 3103291785

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: ventas@lacteosvillaaura.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Vereda Rio Frio Occidental

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca *MUNICIPIO: Tabio

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta ☐ Camión ☒ Moto ☐ Otro ☐ Cual: Furgon

*MARCA: Chevrolet *MODELO: 2013 *COLOR: Blanco Galaxia

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Lacteos y Derivados

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☒ NO ☐

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-D 4am - 10 pm *NÚMERO DE TRABAJADORES: 1

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN: 12 / sept / 2022

| | |
|---|---|
| FAVORABLE | X |
| FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | |
| DESFAVORABLE | |

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN: 100 %

## *MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | X | SOLICITUD DEL INTERESADO | | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS | |
| SOLICITUD OFICIAL | | EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA | | SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. | |

OTRO: Cual/Por que

| 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 afecta la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejecutando sus labores |

## I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

| | 1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Diseño sanitario del vehículo.<br>(Decreto 561 de 1984, Art. 88. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367 368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.37, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 24, Num. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.) | (12) | 6 | 0 | Contiene materiales resistentes a la corrosión, contiene aislante termico | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | 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.<br>(Decreto 561 de 1984, Art. 88. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368 Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674 2013, Art. 29, Num. 1 y 5. Art. 3, Núm. 1, 2. Resoluciones 883, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.) | (12) | 6 | 0 | Cuenta con implementos adecuados a la normativa vigente | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | 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.<br>(Resol. 2674/2013, Art. 11, Núm. 5, Art. 14, Num. 12.) | (13) | 6,5 | 0 | La persona que manipula los productos no padece de alguna enfermedad | C |
| 3.2 | Reconocimiento Medico<br>(Resolución 2674 de 2013. Articulo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | (4) | 2 | 0 | El manipulador cuenta con todos los certificados medicos | C |
| 3.3 | Prácticas higiénicas.<br>(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 26. Artículo 35. Numeral 5 y 7.) | (13) | 6,5 | 0 | Los manipuladores ampien con todas las practicas higienicas | C |
| 3.4 | Educación y Capacitación<br>(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | (6) | 3 | 0 | Cuenta con certificado de cada actividad vigente | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta | |

| | 4 SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Limpieza del vehículo.<br>(Resolución 2674/2013. Art. 26. Num. 4 y 6.) | (15) | 7,5 | 0 | El transporte es revisado antes del cargue de los alimentos | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta | |

| | 5 REQUISITOS HIGIÉNICOS | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 | Condiciones de conservación del producto.<br>(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 83, 87, 88, 89. Resol. 2674/2013, Art. 26, Num. 6, 7, 8, Art. 30, Parágrafo 1 y | (20) | | 0 | Las condiciones de los productos se encuentran en optimas condiciones | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.2 | Empaque, Rotulado y vida útil<br>(Decreto 561 de 1984 Art. 73<br>Decreto 5109 de 2005<br>Resol. 2674/2013 Art. 19, Numeral 3, Art. 28, Núm. 1.) | (5) | 2,5 | 0 | Todo se encuentra en buen estado y con la protección adecuada<br>C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 100% | X FAVORABLE | 90-100% |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 60 - 89,9% |
| | DESFAVORABLE | < 59,9% |

En caso que uno ó 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

| | |
|---|---|
| NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | 0 |
| NUMERO DEL ACTA De TOMA de MUESTRAS | 0 |

## 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:

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 13 del mes de septiembre del año 2023 en la Ciudad de Tabio

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: PAULA MANRIQUE | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1010235 243 | CÉDULA: |
| CARGO: TECNICO SANEAMIENTO | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA | INSTITUCIÓN: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | |
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: Leidy Jineth Castro Ruiz | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1076623145 | CÉDULA: |
| CARGO: DIRECTOR PLANTA | CARGO: |

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número
**AS11C 023954**

E.S.E.: Subred sur occidente — Fecha: 06 / 09 / 2023

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

| ID vehículo: | Número de Inscripción: | Número de carpeta: |
|---|---|---|
| 52998 | 39737 | 52998 |

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: Caps zona Franca

Dirección donde se realiza la inspección: Kr 106 15 A 32

Localidad: Fontibon

UPZ: Zona Franca — Barrio: Predio cundinamarca

Nombre del propietario del vehículo: Alba Diela Tejada Tones

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ — Número: 26599066

Correo electrónico para notificación* No tiene

Dirección de Notificación: Kr 34 A 29 A 53 — Teléfono: 7186846

Nombre del propietario del producto: Victor Hugo Diaz Alfonso

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ — Número: 79491820

Correo electrónico para notificación* No tiene

Dirección de Notificación: Kr 34 A 29 A 53 — Teléfono: 7186846

Línea de intervención: Alimentos sanos y seguros

Clase de vehículo: Camioneta — Tipo de carrocería: Furgon

Modelo: 2018 — Marca: Chevrolet — Placa: WPQ088

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: Frutas, verduras, granos, huevos y Abarrote en general

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN (DD MM AAAA) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12 08 2020 | Favorable ☒ | % De cumplimiento de la última inspección | 97 | % |
| | Favorable con requerimientos ☐ | | | |
| | Desfavorable ☐ | | | |

**MOTIVO DE LA INSPECCIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| Programación ☐ | Solicitud del interesado Número de radicado: ☒ | Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado: ☐ |
| Solicitud oficial Número de radicado: ☐ | 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 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



Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Powered by CamScanner

## 1.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 | X | 0 | Se evidencia deterioro en paredes internos de unidad de carga 1 C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 6 | 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 | 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 |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



Cra 32 No. 12-81



Powered by CamScanner

| 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 | 3 | 0 | 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 | 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 | 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 |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



Powered by CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número
**AS11C 023954**

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir) | | Nivel de cumplimiento | 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. |
|---|---|---|---|---|
| 94 | X | 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 | |
| Número del acta de toma de muestras | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el vehículo a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| Congelación | ☐ | Suspensión total de trabajos o servicios | ☐ |
| Decomiso | ☐ | Destrucción o desnaturalización | ☐ |

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se inspecciona vehículo sin carga, no se encuentran productos objeto de rotulado, se aclara numero de cedula propietario del vehículo 26599006

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 06 del mes de 09 del año 2023 en la ciudad de Bogotá D. C.
**De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.**
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Victor Alfonso Mejia Serrano | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 1073803068 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Tecnologo saneamiento | Profesión u oficio: |
| Firma: | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre: Victor Hugo Diaz Alfonso | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ |
| Número de documento: 79491820 | Número de documento: |
| Cargo: Encargado ☐ Conductor X | Firma: |
| Firma: | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario".



Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ | GESTIÓN DE SALUD | CÓDIGO: GSA-FM-069 | invima |
|---|---|---|---|
| | FORMATO | VERSIÓN: 03 | |
| | ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS | FECHA: 05/MAY/2023 | |

| CIUDAD: Cajicá | FECHA: 18/Sept/2023 | ACTA NUMERO: 209 - 2023 |
|---|---|---|
| ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD | Secretaria de Salud de Cajicá | |

## IDENTIFICACION DEL VEHICULO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROPIETARIO | Michael Giovanny Cubides Fajardo | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | C.C. X | C.E | NIT | NUMERO DE DOCUMENTO | 1361645 |
| PLACA DEL VEHICULO | FSQ 616 | NUMERO DE INSCRIPCION | FSQ616 | | |
| TELEFONO | 3232472116 | | | | |
| CORREO ELECTRONICO DEL PROPIETARIO | gencia@eledenpulpasyfrutas.com | | | | |
| DIRECCION DE NOTIFICACION | Km 3 Via Cajica - Tabio | | | | |
| DEPARTAMENTO | Cundinamarca | MUNICIPIO | Cajicá | | |
| CLASE DE VEHICULO | CAMIONETA X | CAMION | MOTO | OTRO | CUAL: Furgon |
| MARCA | JAC | MODELO | 2019. | COLOR | Rojo |
| TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO | Pulpa de Fruta | SISTEMA DE REFRIGERACION | SI X | No | |
| HORARIO DE FUNCIONAMIENTO | D-D 24 horas | NUMERO DE TRABAJADORES | 1 | | |

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 19/08/2022 | FAVORABLE X | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 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 PRACTICA DE PRUEBAS/PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. | |
| OTRO | Especifique | | |

## EVALUACIÓN

| | |
|---|---|
| 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 |
| No Aplica (NA) | Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos. |
| 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.)* | X 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.)* | X 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 | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 | Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)* | X 13 | 6,5 | 0 | — | C |
| 3.2 | Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)* | X 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.)* | X 13 | 6,5 | 0 | — | C |
| 3.4 | Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)* | X 6 | 3 | 0 | — | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | 36% | | | La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta | |

| ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ | GESTIÓN DE SALUD | CÓDIGO: GSA-FM-069 | invima |
|---|---|---|---|
| | FORMATO | VERSIÓN: 03 | |
| | ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS | FECHA: 05/MAY/2023 | |

| 4 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Limpieza del vehículo.<br>*(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)* | X 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.<br>*(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.)* | X 20 | | 0 | — | C |
| 5.2 | Empaque, Rotulado y vida útil.<br>*(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)* | X 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 |
|---|---|---|---|
| 100% | 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 | — |
| 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 [X] Cuál: —

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

Se realiza toma de registro fotografico con Autorización. Valido para todo el territorio Nacional

**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 18 del mes de Septiembre del año 2023 en la Ciudad de Cajica.

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: Natalia Rodriguez Nuñez | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1030006635 | CÉDULA: |
| CARGO: Ing. De alimentos Contratista | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: S.S.C | INSTITUCIÓN: |

**POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO**

| | |
|---|---|
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: Edison Vivanco | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1020012503 | CÉDULA: |
| CARGO: Conductor | CARGO: |