| Invima | PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD<br>GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA | Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-065 |
|---|---|---|
| Gobernación de CUNDINAMARCA | ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS | Versión: 02<br>Fecha de Aprobación: Julio 4 /23 |

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

CIUDAD: LA CALERA FECHA: 30 Enero 2026 ACTA N°: 25377302B -25

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

(*) CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Asociación de Productores de Leche

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ Número de documento: 900140963

*PLACA DEL VEHÍCULO: WZI154 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: WZI154

TELÉFONOS: 3142969093

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: —

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 5 N°10B-20

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA *MUNICIPIO: Chocontá

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

*MARCA: CHEVROLET NKR *MODELO: 2023 *COLOR: Blanco Niebla

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Derivados Lacteos

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☒ NO ☐

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 24 Horas Dom - Dom *NÚMERO DE TRABAJADORES: 02

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: — \ \ —

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

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: \ %

## *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 | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Diseño sanitario del vehículo.<br>*(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 | Se evidencia Diseño Sanitario Hermetico | 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.<br>*(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365 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 | Los utensilios se encuentran En Buen estado. | 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.<br>*(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 6. Art. 14, Núm. 12.)* | (13) | 6,5 | 0 | El estado de Salud no Compromete los Alimentos transportados | C |
| 3.2 | Reconocimiento Médico<br>*(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)* | (4) | 2 | 0 | Presenta Reconocimiento medico | C |

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| Invima | PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD<br>GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA | Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-085 |
|---|---|---|
| Gobernación de CUNDINAMARCA | ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS | Versión: 02 |
| | | Fecha de Aprobación: Julio 4 /23 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 34. Artículo 35. Numeral 5 y 7.) | 13 | 6,5 | 0 | Se evidencia Uso de dotación completa. | C |
| 3.4 | Educación y Capacitación<br>(Resolución 2674/2013. Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | 6 | 3 | 0 | Presenta plan de capacitación continuo. | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 36 | La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta | |

| 4 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS | CRITICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Limpieza del vehiculo.<br>(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.) | 15 | 7,5 | 0 | Se evidencia Area de carga. Limpia. | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 15 | La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta | |

| 5 | REQUISITOS HIGIENICOS | A | AR | I | HALLAZGOS | CRITICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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.) | 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.) | 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. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | |
| NUMERO 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:**

Ninguna

**Por parte del establecimiento:**

Ninguna

## 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 3 del mes de Enero del año 2025 en la Ciudad de LA CALERA.

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: FREDY GUAQUETA JIMENEZ | NOMBRE: |
| CÉDULA: 79715270 | CÉDULA: |
| CARGO: TECNICO DE SANEAMIENTO | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO | INSTITUCIÓN: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | |
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: | NOMBRE: |
| CÉDULA: | CÉDULA: |
| CARGO: | CARGO: |

Powered by CamScanner