# ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

INVIMA — Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

ALCALDIA DE FUNZA

CIUDAD: Funza | FECHA: 12 / mes / 2024 | **ACTA N°** 0393

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud de Funza

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Fabio Hernando Vargas Parra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [-] NIT [-] Número de documento: 80654787

*PLACA DEL VEHÍCULO: JTY 211 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 26072

TELÉFONOS: 3134408463

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: (23stiven@gmail.com) - Cristianforero.150@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 6a # 12-23

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Funza

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [x] Camión [-] Moto [-] Otro [-] Cuál: —

*MARCA: CHEVROLET | *MODELO: 2021 | *COLOR: Blanco Niebla

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Derivados Lacteos y Carnicos

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [x] NO [ ]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 0-0 24 Horas | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 1

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 28 / mes / 2023 | FAVORABLE | ✓ | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 90,5 % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| | | DESFAVORABLE | | | |

## *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 |
|---|---|
| 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 | EDIFICACION E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | **Diseño sanitario del vehiculo.** *(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 | 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.)* | (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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Estado de salud.** | | | | | |

ACTA N° 0393

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.4 | **Educación y Capacitación** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)* | 6 | (3) | 0 | Soporte de Capacitacion de Cristian Forero Mendieta con fecha Julio 13 de 2024. no cuenta con temas y evaluaciones | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 33 | La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta | |
| 4 | **SANEAMIENTO** | A | AR | I | **HALLAZGOS** | CRÍTICO |
| 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** | CRÍTICO |
| 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, Núm. 2. Art. 29, Num. 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 |
|---|---|---|---|
| 97 % | 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 | // 0 // |
| NÚMERO 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:**

Se Socializa Acta

**Por parte del establecimiento:**

- Ninguna - Cristian Forero

## 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 12 del mes de Diciembre del año 2024 en la Ciudad de Funza. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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

**POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA**

| | |
|---|---|
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: Henry Guevara | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1143363341 | CÉDULA: |
| CARGO: Ing. Alimentos | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE FUNZA | INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE FUNZA |

**POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO**