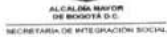


<div><div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div></div><div>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</div></div>			<div>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES</div> <div>FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS</div>										<div>Código FOR-P55-232</div> <div>Versión: 2</div> <div>Fecha: Mayo 1202405021 - 2302/2024</div> <div>Página: 1 de 1</div>		
LOCALIDAD: UNIDAD OPERATIVA:			SAN CRISTÓBAL PUENTE COLORADO		SERVICIO SOCIAL:		COMEDORES COMUNITARIOS AÑO 2024								
FECHA	HORA DE LLEGADA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE PROVEEDOR	GRUPO DE ALIMENTO ENTREGADO	PLACA DE VEHICULO 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 VEHICULO	CONCEPTO SANITARIO	CONCEPTO SANITARIO EMITIDO PARA LOS ALIMENTOS TRANSPORTADOS		NOMBRE DE QUIEN VERIFICA EL VEHICULO TRANSPORTADOR	OBSERVACIONES
												SI	NO		
03/09	8:40	2108	Puleas el Edén	Puleas	F59746	Felipe Saez	Cumple	Cumple	100014063	13/03/24	favorable	✓		celia	
06/09	7:15	26123	Corporación Red Mujer	Fruter	LUN514	Gabriel Atala	Cumple	Cumple	102079785	15/04/24	favorable	✓		celia	
07/09	7:00	15519	Lacteos Villa Rica	Lacteos	W40764	Ornar Sanchez	Cumple	Cumple	8040671	31/03/24	favorable	✓		celia	
07/09	3:30	1415	Districollo Mac 3	Pachuga pollo	LUN778	Fernando H	Cumple	Cumple	8020782	03/04/24	favorable	✓		celia	
07/09	9:00	1414	Invercomel	Carnicos	W62564	José A	Cumple	Cumple	7932082	12/03/24	favorable	✓		celia	
07/09	8:45	1412	Autoservicio Mercaderes	Abarotes	LUN016	Luis Vega	Cumple	Cumple	7995001	12/03/24	favorable	✓		celia	
10/09	8:00	2119	Puleas el Edén	puleas	F59746	Javier Ariza	Cumple	Cumple	700382253	13/03/24	favorable	✓		celia	
13/09	7:36	26178	Corporación Red Mujer	Fruter	LUN514	Gabriel Atala	Cumple	Cumple	102079785	15/04/24	favorable	✓		celia	
14/09	7:36	1442	Autoservicio Mercaderes	abarotes	LUN016	Luis Vega	Cumple	Cumple	7951071	12/03/24	favorable	✓		celia	
14/09	7:46	15586	Lacteos Villa Rica	Lacteos	W40764	Ornar	Cumple	Cumple	8040671	31/03/24	favorable	✓		celia	
14/09	9:26	1439	Invercomel	Carnes	W62564	Andrés Igaz	Cumple	Cumple	7480111	12/03/24	favorable	✓		celia	
14/09	9:38	1440	Districollo Mac 3	Pachuga	LUN778	Fernando Ariza	Cumple	Cumple	80910781	05/09/24	favorable	✓		celia	
17/09	8:10	2135	Puleas el Edén	puleas	F59746	Javier Ariza	Cumple	Cumple	700382253	13/03/24	favorable	✓		celia	Se corrigió fecha es 17/09/2024.
20/09	7:44	26189	Corporación Red Mujer	Fruter	LUN514	Gabriel Atala	Cumple	Cumple	102079785	15/04/24	favorable	✓		celia	
21/09	8:06	15549	Lacteos Villa Rica	Lacteos	W40764	Ornar	Cumple	Cumple	8040671	31/03/24	favorable	✓		celia	
21/09	7:15	1471	Invercomel	Carnicos	W62564	Antonio Diaz	Cumple	Cumple	45538447	12/03/24	favorable	✓		celia	
21/09	9:18	1470	Autoservicio Mercaderes	abarotes	LUN016	David Chaves	Cumple	Cumple	106593408	12/03/24	favorable	✓		celia	
21/09	7:56	1472	Districollo Mac 3	Pollo pachuga	LUN778	Felipe Naves	Cumple	Cumple	4852372	03/09/24	favorable	✓		celia	
24/09	8:02	2159	Puleas el Edén	puleas	F59746	Andrés Atala	Cumple	Cumple	1014539084	13/03/24	favorable	✓		celia	
27/09	9:00	26210	Corporación Red Mujer	Fruter	LUN514	Gabriel Atala	Cumple	Cumple	80914685	15/06/24	favorable	✓		celia	
28/09	6:45	15618	Villa Rica	Lacteos	W40764	Felipe	Cumple	Cumple	1670014063	31/03/24	favorable	✓		celia	



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS

Code: FOR-P55-232

Version: 2

Fecha: Mayo (20240502) - 22/02/2024

Página: 1 de 1

LOCALIDAD: SAN CRISTÓBAL

SERVICIO SOCIAL:

COMEDORES COMUNITARIOS

UNIDAD OPERATIVA: PUENTE COLORADO

AÑO 2024[illegible]

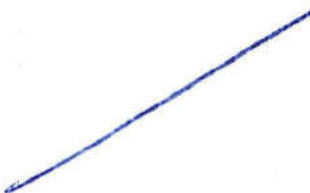
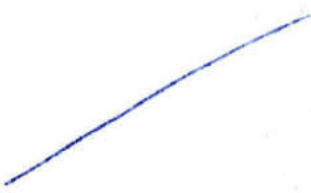
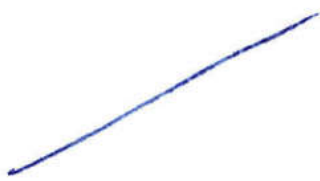
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá Subsecretaría de Salud Pública Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadores de carne y/o productos cárnicos comestibles			Acta Número AS22S009163		
E.S.E.: Subred Sur		Fecha: 05 09 2024			
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO					
ID 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: CL 62 sur 30 via publica					
Localidad: Ciudad Bolívar					
UPZ:	San Francisco	Barrio: Candelaria la Nueva			
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: Ky 17 SS 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: Ky 17 SS 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 (Visceras) ☐					
Otras especies, cuál? <input type="text"/>					
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	04 09 2023	Favorable ☒	% De cumplimiento de la última inspección	91.5 %	
		Favorable con requerimientos ☐			
		Desfavorable ☐			
MOTIVO DE LA INSPECCIÓN					
Programación ☒	Solicitud del interesado ☐	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐			
Solicitud oficial Número de radicado: ☐	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐			
Otro: ☐ Especifique: <input type="text"/>					
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

C5.5C11

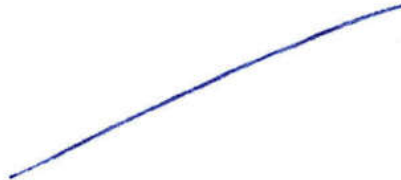
C

Continuación 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.2 Reconocimiento médico (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 4	2	0	 <div>C</div>
3.3 Prácticas higiénicas (Resolución 3009/2010 Artículo 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 3, Artículo 17; Resolución 242/2013, Artículo 13 Numeral 3, Artículo 16).	X 11	5,5	0	 <div>C</div>
3.4 Educación y capacitación (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 6	3	0	 <div>C</div>

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 (Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 4.2 y párrafo; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 4.1 y su párrafo; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 4.2, 4.3).	X 11	5,5	0	 <div>C</div>

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

11

La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

5. REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Procedencia de la materia prima (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).	<div>✓</div> <div>11</div>	<div>5,5</div>	<div>0</div>	<div></div> <div>C</div>
5.2 Condiciones de transporte (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).	<div>✓</div> <div>11</div>	<div>5,5</div>	<div>0</div>	<div></div> <div>C</div>
5.3 Cadena de frio (Decreto 1500/2007, Artículo 39; Resolución 3009/2010, Artículo 66 Numeral 3; Resolución 240/2013, Artículo 129 Numeral 3; Resolución 242/2013 Numeral 4).	<div>✓</div> <div>13</div>		<div>0</div>	<div></div> <div>C</div>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			<div>35</div>	La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO <small>seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir</small>	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	☒ 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. 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 socializa acta iuc no hay productos para verificar rotulado. se emite concepto sanitario sin costo

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Alexander Olarte

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 05 del mes de 09 del año 2024 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: Jefferson Esneider Medina Teller	Nombre:
Tipo de documento: PS	Tipo de documento:
Número de documento: 1026279565	Número de documento:
Profesión u oficio: Triólogo en control de calidad de alimentos	Profesión u oficio:
Firma: [Firma]	Firma:

PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN

TESTIGO

Nombre: Alexander Olarte	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: 79772209	Número de documento:
Cargo: Encargado ☐ Conductor ☒	Firma:
Firma: Alexander Olarte	

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, acarrea 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"

E.S.E.:	Centro Oriente.		Fecha:	17	06	2024	
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO							
ID vehículo:	9110		Número de Inscripción:	WGZ 564		Número de carpeta:	9110
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección:							
Dirección donde se realiza la inspección:							
Localidad:							
UPZ:		Barrio:					
Nombre del propietario del vehículo:							
Tipo de documento:		C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número:			
Correo electrónico para notificación*							
Dirección de Notificación:		Teléfono:					
Nombre del propietario del producto:							
Tipo de documento:		C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número:			
Correo electrónico para notificación*							
Dirección de Notificación:		Teléfono:					
Línea de intervención:							
Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI ☒ NO ☐							
Clase de vehículo:		Tipo de carrocería:					
Modelo:		Marca:		Placa:			
Caja, contenedor o cisterna, con aislamiento térmico (isotermo): SI ☒ NO ☐							
Sistema de frío: SI ☒ NO ☐							
Número de trabajadores:		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 (Visceras) ☒							
Otras especies, cuál?							
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN SANITARIA							
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Favorable ☒		% De cumplimiento de la última inspección		86 %		
	Favorable con requerimientos ☐						
	Desfavorable ☐						
MOTIVO DE LA INSPECCIÓN							
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							
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

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 (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	Algunas grietas en laterales area de carga. <div>C</div>

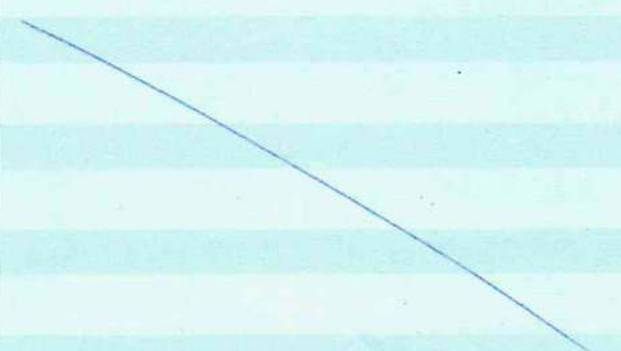
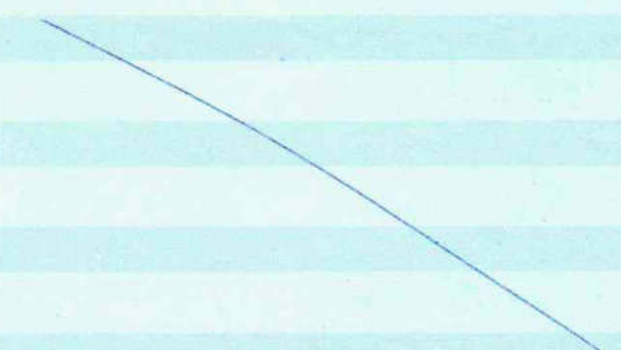
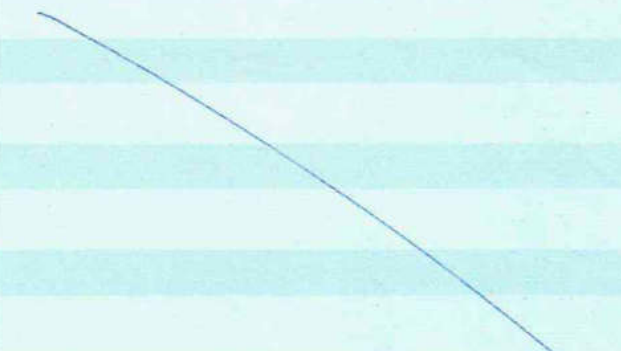
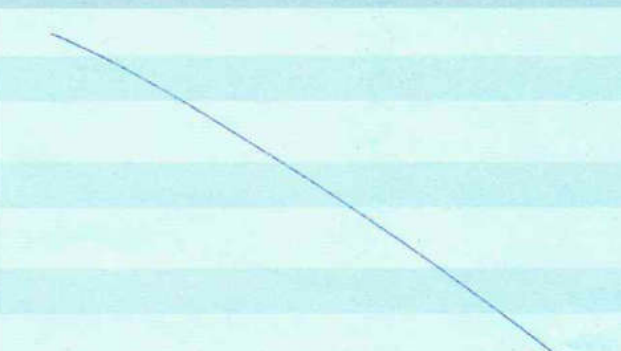
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	5,5	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta
-------------------------	-----	--

2. REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 Condiciones de los equipos y utensilios (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	<div>C</div>

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 (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	<div>C</div>

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Continuación 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.2 Reconocimiento médico (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	 <div>C</div>
3.3 Prácticas higiénicas (Resolución 3009/2010 Artículo 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 3, Artículo 17; Resolución 242/2013, Artículo 13 Numeral 3, Artículo 16).	11	5,5	0	 <div>C</div>
3.4 Educación y capacitación (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	 <div>C</div>
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 (Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 4.2 y párrafo; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 4.1 y su párrafo; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 4.2, 4.3).	11	5,5	0	 <div>C</div>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

5. REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Procedencia de la materia prima (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	Distribuidores Invercamel SAS. <div>C</div>
5.2 Condiciones de transporte (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	<div>C</div>
5.3 Cadena de frio (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=199°C. <div>C</div>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			35	La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO <small>seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir</small>	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	☒ 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. 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: *Los envases y productos a los que aplique normativa relacionada y empaque en el 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 17 del mes de 06 del año 2024 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: <i>Johann Moreno</i>		Nombre:	
Tipo de documento: <i>CC</i>		Tipo de documento:	
Número de documento: <i>1030626918</i>		Número de documento:	
Profesión u oficio: <i>Enfermero Sanitario Ambiental</i>		Profesión u oficio:	
Firma: <i>[Firma]</i>		Firma:	
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN		TESTIGO	
Nombre: <i>José Norberto Navarro</i>		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: <i>29 340 847</i>		Número de documento:	
Cargo: Encargado ☐ Conductor ☒		Firma:	
Firma: <i>[Firma]</i>			

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, acarrearán 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"



PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-085

Versión: 02

Fecha de Aprobación: Julio 4 /23

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS
TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

"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: hubsandata@saludpublica.gov.co"

Ciudad: Chocante FECHA: 31/08/2024 ACTA N°: 1583/40014374
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Asesorio Almeida Chocante

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Ludeas Villa Ara Senc
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☐ C.E. ☐ NT ☒ Número de documento: 900014374
*PLACA DEL VEHÍCULO: WAO 764 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: WAO 764
TELÉFONOS: 3103194785
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: no registra
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Vereda Rio fra Occidental
*DEPARTAMENTO: Cundinamarca *MUNICIPIO: Tahio
*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta ☐ Camión ☒ Moto ☐ Otro ☐ Culi ☐ furgon
*MARCA: Chevrolet *MODELO: 2015 *COLOR: Blanca Gabece
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Lacteos y derivados
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☒ NO ☐
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 24/7 *NÚMERO DE TRABAJADORES: (2)

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: dia / mes / año FAVORABLE ☒ FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ☐ DESFAVORABLE ☐ % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 100 %

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 SANITARIOS ADMIN.

OTRO: ☐ Especificar:

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

Inacceptable (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 aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

				HALLAZGOS	
1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	
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.)	<u>(12)</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	<u>El diseño sanitario es apto para el transporte</u>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:				<u>12</u>	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	
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.)	<u>(12)</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	<u>Los utensilios son higiénicos sanitarios aptos para transporte.</u>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:				<u>12</u>	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	
3.1	Estado de salud. (Resol. 2674/2013, Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	<u>(13)</u>	<u>6.5</u>	<u>0</u>	<u>Aparentemente se encuentra en buen estado de salud.</u>
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4.)	<u>(0)</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>Presenta certificado médico.</u>

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	Presente dotación	C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	Presente capacitación diaria	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		36	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	Presente certificación	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	REQUISITOS HIGIENICOS	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, Párrafo 1 y 2.)	20	Acto para transporte	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	Acto para consumo	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 letra (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.	
100%	FAVORABLE	90-100%		
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%		
	DESFAVORABLE	< 59,9%		
III. RELACIÓN 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 normalidad 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 firmaron los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>30</u> del mes de <u>agosto</u> del año <u>2024</u> en la Ciudad de <u>Chacabuco</u> .				
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:	SCTAS (CARLOS VILLOTA)		NOMBRE:	
CÉDULA:	7461552		CÉDULA:	
CARGO:	Técnico Ambiental		CARGO:	
INSTITUCIÓN:	E S E C R C C Ambiental		INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO				
FIRMA:			FIRMA:	
NOMBRE:			NOMBRE:	
CÉDULA:			CÉDULA:	
CARGO:			CARGO:	

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

CIUDAD: Cuyica	FECHA: 13/ Marzo/ 2024	ACTA NUMERO: 034-2024
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud		

IDENTIFICACION DEL VEHICULO									
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Bancolombia S.A								
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C	C.E	NIT	X	NUMERO DE DOCUMENTO	890903938			
PLACA DEL VEHICULO	FSQ746			NUMERO DE INSCRIPCION			25126 FSQ746		
TELEFONO	3015296510								
CORREO ELECTRONICO DEL PROPIETARIO	ortizdanieladan@gmail.com								
DIRECCION DE NOTIFICACION	Calle 4# 3-62								
DEPARTAMENTO	Cond. namarca								
CLASE DE VEHICULO	CAMIONETA	X	CAMION	N	MOTO		OTRO		CUAL
MARCA	Jac			MODELO			2020		COLOR
TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO	Pulpa de Fruta y Refrigerados			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 ULTIMA INSPECCION	09 Mar/2023			FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION	100 %		
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS									
DESFAVORABLE									
*MOTIVO DE LA VISITA									
PROGRAMACION	SOLICITUD DEL INTERESADO			X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS				
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA				SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.				
OTRO	Especifique								
EVALUACION									
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 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 Acceptable (A) justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos								
Critico (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 VEHICULO									
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		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta		
CALIFICACION DEL BLOQUE									
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS			A	AR	I	HALLAZGOS CRITICO		
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		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta		
CALIFICACION DEL BLOQUE									
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS			A	AR	I	HALLAZGOS CRITICO		
3.1	Estado de salud. (Resol. 2674/2013. Art. 11. Núm. 5. Art. 14. Núm. 12.)			X	13		La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta		
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013. Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4.)			X	4		La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta		
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		La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta		
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013. Artículos 12 y 13. Artículo 36.)			X	6		No se observa plan de Capacitación continuo.		
CALIFICACION DEL BLOQUE									

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAGUAY	GESTIÓN DE SALUD	CÓDIGO: GSA-FM-069	
	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 (Resolución 2674/2013 Art. 29, Núm. 4 y 5.)	X			— —	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.)	X			— —	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.)	X			— —	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	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	
NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	0
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	NA

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: Se solicita autorización para toma del registro fotografico. Valido para el territorio nacional

Por parte del establecimiento:
Ninguna <i>Paul Nunez</i>

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 <u>15</u> del mes de <u>Marzo</u> del año <u>2024</u> en la Ciudad de <u>Caguay</u>	
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: <i>Daniela Rodriguez Mateu</i> NOMBRE: Daniela Rodriguez Mateu CÉDULA: 1030006635 CARGO: Ing. de Alimentos-Contratista INSTITUCIÓN: S. SC	FIRMA: <i>[Signature]</i> NOMBRE: <i>[Signature]</i> CÉDULA: <i>[Signature]</i> CARGO: <i>[Signature]</i> INSTITUCIÓN: <i>[Signature]</i>
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <i>Paul Nunez</i> NOMBRE: Wilber Paul Nunez Nunez CÉDULA: 774381302 CARGO: Conductor	FIRMA: <i>[Signature]</i> NOMBRE: <i>[Signature]</i> CÉDULA: <i>[Signature]</i> CARGO: <i>[Signature]</i>

E.S.E.: Subred Norte

Fecha: 17 08 2024

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: 72740 Número de Inscripción: 39013 Número de carpeta:

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: UPA Rionegro

Dirección donde se realiza la inspección: CL 94C 57 40

Localidad: Barrios Unidos

UPZ: Los Andes Barrio: Rionegro

Nombre del propietario del vehículo: Diana Milena García Alías

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 52759026

Correo electrónico para notificación: dianamile2003@hotmail.com

Dirección de Notificación: KR 81 SUR 75 11 T01 AP 601 Teléfono: 3112337626

Nombre del propietario del producto: Edgar Sarmiento Jiménez

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 79986769

Correo electrónico para notificación: dianamile2003@hotmail.com

Dirección de Notificación: KR 81 SUR 75 11 T01 AP 601 Teléfono: 3112337626

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Clase de vehículo: Camioneta Tipo de carrocería: Furgón

Modelo: 2024 Marca: Foton Placa: L2N016

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: ☒ Lunes a Domingo

Tipo de productos que transporta: Mixturas, Cereales, Granos, Pastas alimenticias, Salsas, Confitería, Galletería, Panadería no refrigerada, Lácteos UHT, Vegetales y hortalizas, Frutas frescas.

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	10 08 2023 DD MM AAAA	Favorable	☒	% De cumplimiento de la última inspección	94 %
		Favorable con requerimientos	☐		
		Desfavorable	☐		

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

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

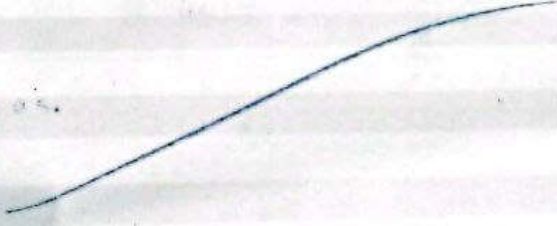
EVALUACIÓN

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 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

1. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHICULO				
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	6	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12
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	
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	
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	0	
3.3 Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Números 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	

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	
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	
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	
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	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25			La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO			
% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (1), 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	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 evidencian productos para verificación de rotulados.

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 17 del mes de 08 del año 2024 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: <u>Lady Carolina Fico Olmos</u>		Nombre:	
Tipo de documento: <u>CC</u>		Tipo de documento:	
Número de documento: <u>1022984289</u>		Número de documento:	
Profesión u oficio: <u>Tecnóloga en Saneamiento Ambiental</u>		Profesión u oficio:	
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma:	
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN		TESTIGO	
Nombre: <u>Fabio Soriano Muñoz</u>		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: <u>79997118</u>		Número de documento:	
Cargo: Encargado ☐ Conductor ☒		Firma:	
Firma: <u>Fabio Soriano</u>			

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, acarrearán 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"

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

Ciudad: Cajica	FECHA: 13/ Marzo/ 2024	ACTA NUMERO: 034-2024
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud		

IDENTIFICACIÓN DEL VEHICULO

NOMBRE DEL PROPIETARIO	Bancolombia S.A		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C	C.E	NIT
			X
PLACA DEL VEHICULO	FSQ 746		
TELEFONO	3015296510		
CORREO ELECTRONICO DEL PROPIETARIO	Ortizdanieladan@gmail.com		
DIRECCION DE NOTIFICACION	Calle 4# 3 - 62		
DEPARTAMENTO	Cundinamarca		
CLASE DE VEHICULO	CAMIONETA	CAMIO N	MOTO
	X		
MARCA	Jac	MODELO	2020
TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO	Pulpa de Fruta y Refrigerados		
HORARIO DE FUNCIONAMIENTO	D-D 24 horas		
NUMERO DE TRABAJADORES	1		
CUAL	Furgon		
COLOR	Rajo		
SISTEMA DE REFRIGERACION	SI	NO	
	X		

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	09/ Mar/ 2023	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 PRÁCTICA 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 VEHICULO

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			C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12/	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
--------------------------------	------------	---

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
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			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	CRITICO
3.1	Estado de salud. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5, Art. 14, Núm. 12.)	X			C	
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4.)	X			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			C	

3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	X			No se observa plan de Capacitación continuo.	
-----	---	----------	--	--	---	--

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CUYICO	GESTIÓN DE SALUD	CÓDIGO: GSA-FM-069	
	FORMATO	VERSIÓN: 03	
	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS		

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	X 15	2.5	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.)	X 20			—	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.)	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
94%	X	FAVORABLE	90-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESAVORABLE	< 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	NA

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	Cual:
	X	—

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se solicita autorización para toma del registro fotografico.
Valido para el territorio Nacional

Por parte del establecimiento:

Ninguna

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 15 del mes de Marzo del año 2024 en la Ciudad de Cuyico.

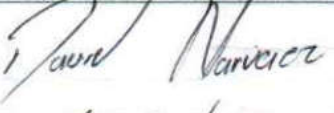
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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 Mateu	NOMBRE:	
CÉDULA:	1070006635	CÉDULA:	
CARGO:	Ing. de Alimentos-Controles	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	S. SC	INSTITUCIÓN:	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Wilber David Riveros Navarro	NOMBRE:	
CÉDULA:	7743891302	CÉDULA:	
CARGO:	Conductor	CARGO:	



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ
SECRETARÍA DE SALUD

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y
BEBIDAS

invima
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIÓN Y NORMALIZACIÓN

DEPARTAMENTO DE
LA INSCRIPCIÓN

CUNDINAMARCA

MUNICIPIO DE LA
INSCRIPCIÓN

CAJICÁ

FECHA

13/ Mar / 2024

CÓDIGO DIVIPOLA
DEPARTAMENTO

25

CÓDIGO DIVIPOLA MUNICIPIO

126

NÚMERO DE
INSCRIPCIÓN

25126F5Q746

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo o interesado)

MARCA DEL VEHÍCULO

Jac

MODELO

2020

* ¿CUAL ES UNIDAD DE TRANSPORTE CON LA QUE CUENTA EL VEHÍCULO?:

TIPO FURGON



PLACA DEL VEHÍCULO

F5Q746

TIPO REMOLQUE



PLACA DEL REMOLQUE

TIPO SEMIREMOLQUE



PLACA DEL SEMIREMOLQUE

OTRO TIPO



CUAL?

PLACA DEL VEHÍCULO

* ¿CUENTA CON CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO
(ISOTERMO)?

SI



NO



* ¿CUENTA CON UNIDAD DE FRÍO?

SI



NO



* TIPO DE PRODUCTO TRANSPORTADO

Pulpa de Fruta y Refrigeradas

IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo o interesado)

Persona Natural



Persona Jurídica



*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C.



C.E.



NIT



Número de documento

890903938

TELÉFONO

3015296510

FAX



CELULAR:



CORREO ELECTRÓNICO:

ortizdanieladan@gmail.com

*DIRECCION DE NOTIFICACION
FÍSICA

Calle 4 #3-62

DIRECCION DE NOTIFICACION
ELECTRÓNICA

Calle 4 #3-62 - ortizdanieladan@gmail.com

Autoriza la notificación
electrónica?

SI



NO



*MUNICIPIO DE
NOTIFICACIÓN

Cajica

*DEPARTAMENTO
DE NOTIFICACIÓN

Cundinamarca

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

Entidad Territorial de Salud (ETS)

SECRETARIA DE SALUD CAJICÁ

Vehículo vigilado por la ETS

NO



SI



Funcionario que realiza Inscripción:

Natalia Rodriguez Mateu

OBSERVACIONES:

Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:

Por parte del responsable del vehículo o quien realiza la inscripción del vehículo:

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del vehículo)

NOMBRE COMPLETO: Wilson David Alvarez Narvaez

CÉDULA: 779381802

FIRMA: Wilson David Alvarez Narvaez

EN CALIDAD DE: Contralor

RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO: Natalia Rodriguez Mateu

CÉDULA: 1010006635

FIRMA: Natalia Rodriguez Mateu

EN CALIDAD DE: Contratista Ing de Alimentos

Se entrega copia al interesado.