ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

invima

DEPARTAMENTO DE LA INSCRIPCIÓN: Cundinamarca | MUNICIPIO DE LA INSCRIPCIÓN: Fusagasugá | FECHA: 28/06/21

CÓDIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO: 25 | CÓDIGO DIVIPOLA MUNICIPIO: 290 | NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: THU333

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo ó Interesado)

*TIPO DE CARROCERIA: FURGON

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

TIPO FURGON [X] | PLACA DEL VEHÍCULO: THU333

TIPO REM OLQUE [ ] | PLACA DEL REM OLQUE:

TIPO SEMIREMOLQUE [ ] | PLACA DEL SEMIREMOLQUE:

OTRO TIPO [ ] CUAL? _____ | PLACA DEL VEHÍCULO:

* ¿CUENTA CON CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO)? SI [X] NO [ ]

* ¿CUENTA CON UNIDAD DE FRÍO? SI [ ] NO [X]

* TIPO DE PRODUCTO TRANSPORTADO: FRUTAS Y VERDURAS

IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo ó Interesado)

Persona Natural [X] RICO BEJARANO ASCANIO ESNEIDER

Persona Jurídica [ ]

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] Número de documento: 1125600333

TELÉFONO: 3107276576 FAX: _____ CELULAR: 3107276576

CORREO ELECTRÓNICO: RACSOCIL@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA: Policia 17 # 7A-30 Local 25 Piso 2 Int.

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: RACSOCIL@gmail.com | Autoriza la notificación electrónica? SI [X] NO [ ]

*MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN: Fusagasugá | *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 Municipal | Vehículo vigilado por la ETS NO [ ] SI [X]

Funcionario que realiza inscripción: JORGE A. BONILLA

OBSERVACIONES:

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

Ninguna.

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

NINGUNA

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del vehículo)

NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:
X Dario Rodrigo Rico Bejarano	Dario Rico B
CÉDULA: 3155324	EN CALIDAD DE: CONDUCTOR

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

NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:
LORENA BONILLA	
CÉDULA: 1018426584	EN CALIDAD DE: Ing Alimentos

Se entrega copia al interesado.

Escaneado con CamScanner

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

invima

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

CIUDAD: FUSAGASUGÁ | FECHA: 28/05/2021 | ACTA N°: 17040

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE FUSAGASUGÁ

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: OMAR ESNEIDER RICO REYNOSO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NT [ ] Número de documento: 1125203...

*PLACA DEL VEHÍCULO: THU333 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: THU333

TELÉFONOS: 3107376576

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: RICOSACIR@GMAIL.COM

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CR 12 #7A-30 LOCAL 25 PISO 2 INT.

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO: FUSAGASUGÁ

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [X] Camión [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cuál: ____

*MARCA: CHEVROLET | *MODELO: 2015 | *COLOR: BLANCO GALAXIA

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: FRUTAS Y VERDURAS

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-D 6:00AM - 6:00PM | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: ~~día/mes/año~~

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	
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. 25, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)*	12	(6)	0	Se evidencia unidad de carga con fondo con corrosión.	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	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 583, 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	

Escaneado con CamScanner

invima

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

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Salud

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.)*	13	6,5	0		C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	4	2	0	Certificado medico de 11/Junio/2021.	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
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0	No se evidencia plan de capacitacion continuo y permanente: (metodologia, duracion, cronograma y soportes)	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, 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	
91%	X FAVORABLE	90-100%	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.
	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 establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | X | No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna.

Escaneado con CamScanner

invima	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS	ALCALDÍA DE FLORENCIA Secretaría de Salud

Por parte del establecimiento:

X 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 28 del mes de JUNIO del año 2019 en la Ciudad de FLORENCIA.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: LORENA A. BONILLA	NOMBRE:
CÉDULA: 1018464384	CÉDULA:
CARGO: Ing. Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: SSM	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO: CONDUCTOR.	CARGO:

Escaneado con CamScanner