| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO VERIFICACIÓN TRANSPORTE DE ALIMENTOS | Código: FOR-PSS-232<br>Versión: 2<br>Fecha: Memo I2024005021 – 22/02/2024<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: KENNEDY SERVICIO SOCIAL: COMEDOR COMUNITARIO

UNIDAD OPERATIVA: MARIA PAZ AÑO 2025

| FECHA | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA/MES | | | | | | | | | | | | SI | NO | | |
| 01/02/2025 | 8:00 AM | 3254 | CARNES EL TRIUNFO | CARNES | SPU 108 | MIGUEL ANGEL GUTIERREZ | SI | 20/05/2024 | 1023959037 | 07/10/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 01/02/2025 | 9:00 AM | 1794 | HUERTA CIHIVIRI | FRUVER | WPQ088 | GIOVANNI BARRETO | SI | 09/04/2024 | 80023026 | 18/07/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 03/02/2025 | 7:00 AM | 2587 | MAKRO | ABARROTES | WPQ088 | GIOVANNI BARRETO | SI | 09/04/2024 | 80023026 | 18/07/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 01/02/2025 | 8:00 AM | 8250 | VILLA AURA | LACTEOS | WHO 764 | OMAR SANCHEZ | SI | 08/05/2024 | 8406715 | 20/03/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 01/02/2025 | 7:00 AM | 2589 | DELIPULPAS | PULPAS | MMZ677 | NICOLAS MELGAREJO | SI | 03/07/2024 | 1028781151 | 04/07/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 06/02/2025 | 9:00 AM | 2641 | CARNES EL TRIUNFO | CARNES | SPU 108 | MIGUEL ANGEL GUTIERREZ | SI | 20/05/2024 | 1023959037 | 07/10/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 08/02/2025 | 7:00 AM | 1203 | HUERTA CIHIVIRI | FRUVER | WPQ088 | GIOVANNI BARRETO | SI | 09/04/2024 | 80023026 | 18/07/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 08/02/2025 | 8:30 AM | 2058 | MAKRO | ABARROTES | WPQ088 | GIOVANNI BARRETO | SI | 09/04/2024 | 80023026 | 18/07/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 08/02/2025 | 9:00 AM | 9836 | VILLA AURA | LACTEOS | WHO 764 | OMAR SANCHEZ | SI | 08/05/2024 | 8406715 | 20/03/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 07/02/2025 | 9:00 AM | 7841 | DELIPULPAS | PULPAS | MMZ677 | NICOLAS MELGAREJO | SI | 03/07/2024 | 1028781151 | 04/07/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 13/02/2025 | 7.00 am | 8963 | CARNES EL TRIUNFO | CARNES | SPU 108 | MIGUEL ANGEL GUTIERREZ | SI | 20/05/2024 | 1023959037 | 07/10/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 15/02/2025 | 9:00 AM | 1478 | HUERTA CIHIVIRI | FRUVER | WPQ088 | GIOVANNI BARRETO | SI | 09/04/2024 | 80023026 | 18/07/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 15/02/2025 | 8:00 AM | 9620 | MAKRO | ABARROTES | WPQ088 | GIOVANNI BARRETO | SI | 09/04/2024 | 80023026 | 18/07/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 15/02/2025 | 7:00 AM | 236 | VILLA AURA | LACTEOS | WHO 764 | OMAR SANCHEZ | SI | 08/05/2024 | 8406715 | 20/03/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 14/02/2025 | 9.00 am | 259 | DELIPULPAS | PULPAS | MMZ677 | NICOLAS MELGAREJO | SI | 03/07/2024 | 1028781151 | 04/07/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 20/02/2025 | 8;00 am | 321 | CARNES EL TRIUNFO | CARNES | SPU 108 | MIGUEL ANGEL GUTIERREZ | SI | 20/05/2024 | 1023959037 | 07/10/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 22/02/2025 | 8:30 AM | 2039 | HUERTA CIHIVIRI | FRUVER | WPQ088 | GIOVANNI BARRETO | SI | 09/04/2024 | 80023026 | 18/07/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 22/02/2025 | 9:00 AM | 9823 | MAKRO | ABARROTES | WPQ088 | GIOVANNI BARRETO | SI | 09/04/2024 | 80023026 | 18/07/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 22/02/2025 | 9:00 AM | 8025 | VILLA AURA | LACTEOS | WHO 764 | OMAR SANCHEZ | SI | 08/05/2024 | 8406715 | 20/03/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 21/02/2025 | 8:30 AM | 1203 | DELIPULPAS | PULPAS | MMZ677 | NICOLAS MELGAREJO | SI | 03/07/2024 | 1028781151 | 04/07/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 27/02/2025 | 9:30 AM | 321 | CARNES EL TRIUNFO | CARNES | SPU 108 | MIGUEL ANGEL GUTIERREZ | SI | 20/05/2024 | 1023959037 | 07/10/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 28/02/2025 | 7:00 AM | 2039 | HUERTA CIHIVIRI | FRUVER | WPQ088 | GIOVANNI BARRETO | SI | 09/04/2024 | 80023026 | 18/07/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 28/02/2025 | 8:00 AM | 9823 | MAKRO | ABARROTES | WPQ088 | GIOVANNI BARRETO | SI | 09/04/2024 | 80023026 | 18/07/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 28/02/2025 | 9:00AM | 8025 | VILLA AURA | LACTEOS | WHO 764 | OMAR SANCHEZ | SI | 08/05/2024 | 8406715 | 20/03/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |
| 28/02/2025 | 8:00AM | 1203 | DELIPULPAS | PULPAS | MMZ677 | NICOLAS MELGAREJO | SI | 03/07/2024 | 1028781151 | 04/07/2024 | FAVORABLE | X | | ELIANA ZARATE | |

## OBJETIVO

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

## INTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Localidad: escriba el nombre de la localidad en que se encuentra ubicada la Unidad Operativa.

Servicio Social : nombre del servicio social correspondiente, ejemplo: Centro Crecer, Centro de Protección Social, etcétera.

Unidad Operativa. nombre de la unidad operativa donde se presta el servicio.. Ejemplo: La Paz, Renacer, Verbenal.

Fecha día/mes: escriba el día y mes en números en que se diligencia el formato.
Hora de llegada: escriba la hora de llegada en hora militar, así: hora, minutos. Ejemplo: 13:22
Número de la factura: escriba el número de la factura correspondiente a los alimentos que está recibiendo.
Nombre del proveedor: escriba el nombre del proveedor que hace entrega de los alimentos.
Grupo de alimento entregado: escriba el grupo de alimento que está recibiendo, ejemplo: carnes, pollo, frutas y verduras, leche, quesos, abarrotes. No debe escribir todos los alimentos que son recibidos.
Placa de vehículo transportador: escriba la placa del vehículo que hace la entrega de alimentos.
Nombre de quien entrega los alimentos: escriba el nombre de la persona encargada de hacer entrega de los alimentos, NO el nombre del proveedor.
Número de documento de quien entrega los alimentos: escriba el número de documento en letra legible de la persona que realizó la entrega de alimentos a la unidad operativa.
Fecha emisión concepto sanitario del vehículo transportador: escriba la fecha en que fue emitido el concepto sanitario del vehículo que transportó los alimentos a la unidad operativa. Solicite el concepto sanitario al conductor del vehículo.
Concepto sanitario: escriba el concepto sanitario que fue emitido por la secretaria de salud.

Concepto sanitario emitido para los alimentos transportados: verifique si el concepto sanitario fue emitido para transportar los alimentos que está transportando, ejemplo el vehículo tiene concepto sanitario para frutas y verduras pero está realizando entrega de carne, para este caso marque en la casilla correspondiente NO.

Nombre de quien verifica el vehículo transportador: escriba el nombre de la persona que realizó la verificación del vehículo, en ningún caso podrá hacerlo el personal manipulador del servicio de alimentación, deberá realizarlo el responsable o coordinador de la unidad operativa o a quien este delegue.

Observaciones: Si se observa alguna situación relacionada con la higiene del vehículo, con el uso del gorro, tapabocas y bata del personal que hace la entrega de alimentos o con la inadecuada manipulación de alimentos por parte del personal que realiza la entrega de alimentos a la unidad operativa.

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 **AS22N 001342**

| | | | |
|---|---|---|---|
| E.S.E.: Subred Norte | Fecha: 09 | MO | 2024 |

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

| | | |
|---|---|---|
| ID vehículo: 25441 | Número de Inscripción: SPU108 | Número de carpeta: — |

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: USA RIO NEGRO

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

Localidad: Barrios Unidos

UPZ: LOS ANDES | Barrio: RIO NEGRO

Nombre del propietario del vehículo: JOSE OCTAVIO RUIZON CASTELLANOS

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número: 7174435?

Correo electrónico para notificación* CARNESMARBEL@GMAIL.COM

Dirección de Notificación: KR 8 ESTE 17 A 50 SUR | Teléfono: 3103433120

Nombre del propietario del producto: JONATAN ANTONIO SANCHEZ CUERVO

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número: 1023938820

Correo electrónico para notificación* CARNESMARBEL@GMAIL.COM

Dirección de Notificación: KR 8 ESTE 17 A 50 SUR | Teléfono: 3103433120

Línea de intervención: Alimentos Seguros

Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI ☒ NO ☐

| | | |
|---|---|---|
| Clase de vehículo: CAMIONETA | Tipo de carrocería: FURGON | |
| Modelo: 2011 | Marca: CHEVROLET | Placa: SPU108 |

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** | 09 MO 2023 | Favorable ☒<br>Favorable con requerimientos ☐<br>Desfavorable ☐ | % De cumplimiento de la última inspección | 97 | % |

**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



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

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

Scanned with 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 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 11 | 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 |



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

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

Scanned with CamScanner

| Continuación 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.2 **Reconocimiento médico**<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>(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>(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>(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 |



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

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

Scanned with 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 | 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 | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | 35 | | | La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta |



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

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

Scanned with 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
AS22N 001342

## 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. |
|---|---|---|---|---|
| 100 | 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 inspecciona vehículo sin carga; no se evidencian Productos para verificar rotulado; se deja claro que los Productos se transportan por separado

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 09 del mes de 10 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: Graciela Parra Torres | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 79133116 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Ingeniero en Sanea | Profesión u oficio: Ambiental |
| Firma: | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre: Jonatan Antonio Sanch | 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: 1073938840 | Número de documento: |
| Cargo: Encargado X Conductor ☐ | Firma: |
| Firma: Jonathan Sanchez | |

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"



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

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

Scanned with 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 026722**

| | | | |
|---|---|---|---|
| E.S.E.: Subred Sur Occidente | Fecha: 18 | 04 | 2024 |

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

| | | |
|---|---|---|
| ID vehículo: 52998 | Número de Inscripción: 39733 | Número de carpeta: 52998 |

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: Plaza Distrital de Mercado Kennedy

Dirección donde se realiza la inspección: CL 42 sur 78M 50

Localidad: Kennedy

UPZ: Kennedy Central | Barrio: Ciudad Kennedy Centro Occidental

Nombre del propietario del vehículo: Alba Dicla Tejeda Torres

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número: 25 599 006

Correo electrónico para notificación* No tiene

Dirección de Notificación: Kr 34A 27A 53 | Teléfono: 7186846

Nombre del propietario del producto: Alba Dicla Tejeda Torres

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número: 25 599 006

Correo electrónico para notificación* (Kr 34A 27A 53) No tiene

Dirección de Notificación: Kr 34A 27A 53 | Teléfono: 7186846

Línea de intervención: Alimentos Secos y Refrigerados

Clase de vehículo: Camioneta | Tipo de carrocería: Furgón

Modelo: 2018 | Marca: Chevrolet | Placa: WPQ088

Sistema de refrigeración: SI [ ] NO [X]

Número de trabajadores: 1 | Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] 24 horas [X] Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes [ ] Domingo a domingo Fin de semana [X] Otro: [ ]

Tipo de productos que transporta: 4. Frutas y otros vegetales 6. Cereales y productos a base de cereal
4.1.1 Frutas frescas 4.6.1 Hortalizas y otros vegetales 6.1.1 Granos enteros o fraccionados

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 06 DIC. 2023 | Favorable [X] | % De cumplimiento de la última inspección | 94 % |
|---|---|---|---|---|
| | | Favorable con requerimientos [ ] | | |
| | | Desfavorable [ ] | | |

**MOTIVO DE LA INSPECCIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| Programación [ ] | Solicitud del interesado Número de radicado: [X] | 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** 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 | 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** |
| 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** Y | 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** Y | 6,5 | 0 | C |
| 3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | **4** Y | 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** X | 6,5 | 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 |
|---|---|---|---|---|
| 3.4 **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 | los productos que transporta no registran temperatura de frio 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



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



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 026722**

## 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. |
|---|---|---|---|---|
| 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: los hallazgos registrados son lo observado al momento de la inspección al vehículo, - se aclara que el propietario del producto, no hace conteo electrónico para refrigeración, no se observan productos para retular

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Firma encargado de ntc

## 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 18 del mes de Julio 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: Fredy Adolfo Mejia Camacho | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 80 006 603 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Ingeniero en Saneamiento Ambiental | Profesión u oficio: |
| Firma: | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre: Diana Nuñez Suarez | 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: 52 771 781 | 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



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 026619**

| | | | |
|---|---|---|---|
| E.S.E.: Subred Suroccidente | Fecha: | 04 | 07 | 2024 |

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

| | | |
|---|---|---|
| ID vehículo: 404 | Número de Inscripción: 20085 | Número de carpeta: 404 |

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: Precio Cundinamarca

Nombre del propietario del vehículo: Luis Rodolfo Melgarejo Calderon

Tipo de documento: C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número: 79716999

Correo electrónico para notificación* No tiene

Dirección de Notificación: CL 11B 80B 12 | Teléfono: 3138257469

Nombre del propietario del producto: Luis Rodolfo Melgarejo Calderon

Tipo de documento: C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número: 79716999

Correo electrónico para notificación* No tiene.

Dirección de Notificación: CL 11B 80B 12 | Teléfono: 3138257469

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Clase de vehículo: Comercial | Tipo de carrocería: Furgon

Modelo: 2004 | Marca: Chevrolet | Placa: WNJ267

Sistema de refrigeración: SI [x] NO [ ]

Número de trabajadores: 1 | Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] 24 horas [x] Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes [ ] Domingo a domingo [x] Fin de semana [ ] Otro: [ ]

Tipo de productos que transporta: pulpas de fruta.

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN** | 06 JUN 2023 | Favorable [x] | | % De cumplimiento de la última inspección | 100 % |
| | | Favorable con requerimientos [ ] | | | |
| | | Desfavorable [ ] | | | |

**MOTIVO DE LA INSPECCIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| Programación [ ] | Solicitud del interesado Número de radicado: [x] | 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** 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



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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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** | 6 X | 0 | No cuenta con curso vigente transporte de alimentos completo. 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** X | 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** Y | 6,5 | 0 | C |
| 3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | **4** Y | 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** X | 6,5 | 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 |
|---|---|---|---|---|
| 3.4 **Educación y Capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | **6** X | 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** X | 7,5 | 0 12 | 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** X | | 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** X | 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



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 Vigilancia y Control higiénico sanitaria a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número
**AS11C 026619**

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % De cumplimiento | CONCEPTO (Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir) | | Nivel de cumplimiento |
|---|---|---|---|
| 94 % | | Favorable | 90-100% |
| | X | 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 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: No se evidencia productos para rotular.

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 04 del mes de Julio 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: Iván Rincón Lozano | Nombre: |
| Tipo de documento: CC | Tipo de documento: |
| Número de documento: 1030 607 811 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Tecnólogo en Saneamiento | Profesión u oficio: |
| Firma: | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN** | **TESTIGO** |
| Nombre: Nicolas Felipe Melgarejo Hernandez | 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: 1028781151 | Número de documento: |
| Cargo: Encargado [ ] Conductor [x] | Firma: |
| Firma: | |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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"



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 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<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: Chocontá | FECHA: 31/08/2024 | ACTA N°: 2583/900193774

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Escaño Almeida Chocontá

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Lacteos Villa Ana S en C.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ | Número de documento: 900019374

*PLACA DEL VEHÍCULO: WHO764 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: WHO764

TELÉFONOS: 3103791785

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: — No registra —

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Vereda Rio frio Occidental

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Tabio,

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

*MARCA: Chevrolet | *MODELO: 2015 | *COLOR: Blanco Gabriel

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Lacteos y derivados

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☒ NO ☐

*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO: 24/7 | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2.

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | día / mes / año | | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | FAVORABLE | | | |
| | | 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 | 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.<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 | El diseño sanitario es apto para el transporte | 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. 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 | Los utensilios son higienico sanitarios, aptos para transporte. | 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. 5. Art. 14, Núm. 12.)* | (13) | 6,5 | 0 | Aparentemente se encuentra en buen estado de salud | C |
| 3.2 | Reconocimiento Médico<br>*(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)* | (4) | 2 | 0 | Presenta certificado medico. | 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 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)* | 13 | 6,5 | 0 | Presenta detalles | C |
| 3.4 | Educación y Capacitación<br>*(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)* | 6 | 3 | 0 | Presenta capacitación 2horas | 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.<br>*(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)* | 15 | 7,5 | 0 | Presenta 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.<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 | Acta para transporte | 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 | Acta 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 equis (X) el concepto sanitario a emitir | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|
| 100% | | 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 | No | Cuál:

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

Ø

**Por parte del establecimiento:**

N

## 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 30 del mes de agosto del año 2024 en la Ciudad de Chocontá.

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: SONIA PEDRAZA VILLAMIZAR | NOMBRE: N |
| CÉDULA: 7166532 | CÉDULA: |
| CARGO: TECNICO Elías Suárez Mendoza Téc. Saneamiento Ambiental 19.[illegible] | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: ESE CRCC | INSTITUCIÓN: |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | |
|---|---|
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: | NOMBRE: N |
| CÉDULA: | CÉDULA: |
| CARGO: | CARGO: |

ASESORIAS Y SERVICIOS SANITARIOS
Y AMBIENTALES DE COLOMBIA
Nit: 830.139.799-5
**RESOLUCIÓN 2674 / 2013**

## CERTIFICADO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN BPM

16/09/2025
F. VENCIMIENTO

Nº 1080

El señor(a) Omar Andres Sanchez
Identificado con No. de Documento: 80.100.715

Asistio al programa de capacitación en educación sanitaria y hábitos higiénicos en la manipulación de alimentos. Con una intensidad de 12 horas según cronograma establecido.

FIRMA CAPACITADOR

FIRMA MANIPULADOR

# PROGRAMA Y CRONOGRAMA CAPACITACION BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA ASACO S.A.S

Capacitación buena prácticas de manufactura, educación sanitaria y hábitos higiénicos en la manipulación de alimentos en áreas de preparación de alimentos, alimentos empacados, alimentos procesados. (duración 12 horas)

Nombre de la empresa o persona natural: **OMAR ANDRES SANCHEZ ORJUELA**

N° de personas: **01**

Metodología: videos referentes a las temáticas, presentaciones del tema en diapositivas, charlas, formulación de Preguntas, formulación y solución de casos hipotéticos, evaluación, cartillas.

Fecha inicio capacitación: **12 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**

| Programa Temáticas Capacitación BPM | | | | Cantidad Horas: |
|---|---|---|---|---|
| **Legislación**<br>• Ley 9 de 1979 (código sanitario), título V de alimentos.<br>• Decreto 60 de 2002 promueve aplicación del sistema de análisis de peligros y puntos de control critico<br>• NTC 521-1 rotulación en industrias alimentarias.<br>• Decreto 977 de 1998 calidad de los productos con miras a defender el interés de los consumidores y de los productores de materias primas<br>• Decreto 1843 de 1991 del objeto del control y vigilancia epidemiológica.<br>• Decreto 475 de 1998 agua potable para consumo humano<br>• Decreto 1601 de 1984 referente en cuanto a Sanidad Portuaria y Vigilancia Epidemiológica en naves y vehículos terrestres<br>• Decreto 1686 de 2012 referente manipuladores de bebidas alcohólicas.<br>• Resolución 604 de 1993 articulo 9 referente manipuladores de alimentos en vía pública.<br>• Decreto 4444 de 2005, Ministerio de la Protección Social, reglamenta el permiso sanitario para productos de pequeños empresarios.<br>• Resolución 2674 de 2013, Ministerio de Salud y Protección Social, reglamenta los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo de la salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas. | capacitación 1<br>Fecha<br>12 | 09 | 24 | 3 Horas |
| | | | | |
| **Alimentos**<br>• Definición<br>• Conceptos generales<br>• Características Nutricionales (Nutriente – clasificación)<br>• Características Organolépticas<br>• Clasificación<br>• Vida útil (Perecederos – No perecederos)<br>• Función (Energéticos, Reguladores, Formadores)<br>• Transformación (Naturales, Procesados) | Capacitación 2<br>Fecha<br>12 | 09 | 24 | 2 Horas |
| **Personal Manipulador**<br>• Estado de salud | Capacitación 2<br>Fecha | | | 1 Hora |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| • Capacitación<br>• Definición<br>• Dotación (Implementos)<br>• Normas que deben cumplir los manipuladores<br>• Cuidados que deben tener los manipuladores | 12 | 09 | 24 | |
| **Contaminación**<br>• Definición<br>• Tipos de contaminación<br>• Contaminación Física<br>• Contaminación Biológica<br>• Contaminación Microbiológica<br>• Contaminación Cruzada<br>• Contaminación Química<br>• Microbiología<br>• Concepto | Capacitación 3<br>Fecha<br>13 | 09 | 24 | 2 Horas |
| • Clasificación<br>• Necesidades de los microorganismos<br>• Microorganismos que causan daños en los alimentos<br>• Microorganismos patógenos<br>• Intoxicaciones alimentarías<br>**Almacenamiento y transporte**<br>• Concepto<br>• Normas<br>• Clasificación<br>• Herramientas | Capacitación 4<br>Fecha<br>13 | 09 | 24 | 2Hora |
| **Plan de saneamiento**<br>**Programa de limpieza y desinfección**<br>• Limpieza (Definición, Conceptos, elementos detergentes)<br>• Desinfección (Definición conceptos, clases, formas)<br>• Diferencias, importancia.<br>**Programa de control de plagas**<br>• Plaga (Definición)<br>• Clases de plagas<br>• Formas para evitar la llegada de plaga<br>• Manejo de plagas<br>• Cuadro de control y frecuencia<br>• Cuidados<br>**Programa de control de residuos**<br>• Definición<br>• Clasificación<br>• Manejo<br>• Cuidados y precauciones | Capacitación 5<br>Fecha<br>13 | 09 | 24 | 2 Horas |

Firma capacitador

| Certificado asistencia a capacitación | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre y apellido | cedula | móvil | Firma |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| X | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| X | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Firma capacitador

ASESORÍAS Y SERVICIOS SANITARIOS Y AMBIENTALES DE COLOMBIA