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

ACTA N° 615037-2026

Versión: 01 — Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2024

CIUDAD: PEREIRA — FECHA: 29/01/2026 — ACTA N°: 615037-2026

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL PEREIRA

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Juanita Gomez Ospina

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] — Número de documento: 1053811633

*PLACA DEL VEHÍCULO: SJT-214 — *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: SJT-214

TELÉFONOS: Carrera 4 # 13-26

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: juanitagomez133@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:

*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: pereira

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

*MARCA: Mazda — *MODELO: 2007 — *COLOR: Plata reflex

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Alimentos perecederos, lacteos

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [X] NO [ ]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes. Horario 24H — *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | | | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 11/04/2025 | FAVORABLE | X | | 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 | 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. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)* | 12 | 6 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | 12 | | | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta | |

| 2 | EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | **Condiciones de los utensilios.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)* | 12 | 6 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | 12 | | | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta | |

| 3 | PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | C |

Alcaldía de PEREIRA | invima

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

ACTA N° 600037-2026

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | 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 | 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 |
|---|---|---|
| 100% | X FAVORABLE | 90-100% |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 60 - 89,9% |
| | DESFAVORABLE | < 59,9% |

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | NO |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | NO |

## 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

**Por parte del establecimiento:**

NINGUNA

## VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 28 del mes de Enero del año 2026 en la Ciudad de Pereira.

*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: Germán Salgado Garza | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1.087.712.... | CÉDULA: |
| CARGO: Técnico III | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: INVIMA | INSTITUCIÓN: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | |
| FIRMA: PEDRO MARIN | FIRMA: |
| NOMBRE: PEDRO ALEJANDRO MARIN FRANCO. | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1036614503. | CÉDULA: |
| CARGO: CONDUCTOR. | CARGO: |

La Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales que le son solicitados desde sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otro lado, por su naturaleza, los datos que tienen carácter de públicos pueden estar contenidos en estas actas, sin autorización del titular art 10 Ley 1581 de 2012.