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

INVIMA — ALCALDIA DE FUNZA

CIUDAD: Funza | FECHA: 15 / 10 / 2025 | ACTA N°: 0336

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud de Funza

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Esteban felipe Pedroza Cortes

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [-] NIT [-] Número de documento: 1073525523

*PLACA DEL VEHÍCULO: LPX 562 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25473 2905 - 24

TELÉFONOS: 3136009809

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: estebanfelipepedrozacortes@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 24 # 10-98

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Mosquera

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

*MARCA: CHEVROLET | *MODELO: 2023 | *COLOR: Blanco Nieve

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Derivados lacteos - Carnicos - Postres - Helados Congelados - 18

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [X] NO [ ]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 24 horas L - D | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 3

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	17 / 10 / 2024	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	CALIFICACIÓN
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	1 EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
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)	0	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)	0	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	Se Presenta Soporte de aptitud medica de Esteban Pedroza con fecha: 01/09/2025	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

Scanned with CamScanner

ACTA N° 0336

3.4	**Educación y Capacitación** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0	Se Verifico plan de Capacitacion de Esteban Pedraza con fecha: 30 08 2025 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 vehiculo.** *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	7,5	0	— C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta
5	**VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO**	A	AR	I	HALLAZGOS / CRÍTICO
5.1	**Condiciones de conservación del producto.** *(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)*	20		0	— C
5.2	**Empaque, Rotulado y vida útil.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005 Resol. 2674/2013. Art. 19, Núm. 2. Art. 29, Num. 1.)*	5	2,5	0	— C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
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	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | ~~No~~ X | Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

Por parte del establecimiento:

X

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 15 del mes de Octubre del año 2025 en la Ciudad de Funza. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: Henry Cuervo	FIRMA:
NOMBRE: Henry Cuervo	NOMBRE: //
CÉDULA: 1143365334	CÉDULA:
CARGO: Ing. Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE FUNZA	INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE FUNZA
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Esteban Felipe Pedraza Cortes	NOMBRE: //
CÉDULA: 1073525527	CÉDULA:
CARGO: Conductor	CARGO:

Scanned with CamScanner