



ACTA DE VISITA - DILIGENCIA DE INSPECCIÓN,
VIGILANCIA Y CONTROL

Acta No. 1994



CODIGO: FT-IVC-158

VERSION: 01

FECHA: 12 - 08 - 2016

En Valle de Guaviare, a los 27 días del mes de Octubre de 2020, se hicieron presente los funcionarios Jairo Andres Carcedo - Yennifer Guerra, de Secretaría de Salud en el establecimiento denominado: Bodega FUNPER: Alimentos de ICBF, ubicado en la Dirección Cra 8-81 B/ Recreo, NIT. , Teléfono: Fax o correo electrónico , La visita fue con el fin de Realizar visita de inspección Sanitaria atendida por Andrea Andrade, identificado con C.C. 1.126.456.203 en calidad de Notificadora a quien se le informó el objeto de la visita.

OBJETIVO DE LA VISITA

inspección, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos

ANTECEDENTES: SI ☐ NO ☒

DESARROLLO DE LA VISITA (DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA)

Se evidencia un establecimiento dedicado al almacenamiento de alimentos de los programas de alimentación del ICBF, en el cual se observa el uso de estibas y un espacio construido en material resistente a la humedad y desinfección.

Se evidencia áreas separadas para almacenamiento de Acelos, huevos y el kit alimentario en bultos o arena que garantizan la seguridad e integridad de los alimentos. Se evidencia uso de estibas y controles de plagas preventivos.

El proveedor entrega 881 Paquetes alimentarios que contienen arroz, frijol, lenteja, leche entera de vaca en Blau, Pasta, Harina de trigo, Harina de Maiz, queso, Huevos y Paquetes Rotulados y etiquetados, los alimentos son entregados por el proveedor Distritales del Putumayo.



ACTA DE VISITA - DILIGENCIA DE INSPECCIÓN,
VIGILANCIA Y CONTROL



CODIGO: FT-IVC-158

VERSION: 01

FECHA: 12 - 08 - 2016

OBSERVACIONES

Sin Requerimientos, Concepto sanitario Favorable /

Para constancia se firma por quienes intervinieron en la presente diligencia el día 27 del mes de Octubre de 20 20, de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente.

POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Firma:

Nombre:

Documento de identidad:

Cargo

Firma:

Nombre:

Documento de identidad:

Cargo

RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO

Firma:

Nombre:

Documento de identidad:

Cargo

Firma:

Nombre:

Documento de identidad:

Cargo