

Instructivo de Diligenciamiento Formato de Reporte de Inscripción y Actividades de IVC en Establecimientos						
Datos de entrada						
No	NOMBRE DEL DATO	TIPO	CONDICIONES	INSTRUCCIONES		
1	Entidad Territorial de Salud de Orden Departamental o Distrital o Municipal	TEXTO	OBLIGATORIO	(Celda se autocompleta, no borrar fórmula)		
2	Fecha de inscripción	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digite en número la fecha de Inscripción, DIA/MES/AÑO, separados por un slash o diagonal (/). Ejemplo: 07/02/2022		
3	Departamento	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable el Departamento en el cual se ubica el establecimiento.		
4	Municipio	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable el Municipio en el cual se ubica el establecimiento		
5	COD Divipola Dpto	NUMERICO	INDEPENDIENTE	(Celda se autocompleta, no borrar fórmula)		
6	COD Divipola Municipio	NUMERICO	INDEPENDIENTE	(Celda se autocompleta, no borrar fórmula)		
7	Razón Social o Nombre	ALFANUMERICO	OBLIGATORIO	Digite en MAYUSCULA la razón social o nombre del Establecimiento.		
8	Nombre comercial del Establecimiento	ALFANUMERICO	OBLIGATORIO	Digite en MAYUSCULA el nombre comercial del Establecimiento.		
9	Tipo de documento	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable CC, NIT o CE según corresponda.		
10	Número de NIT o Cédula o CE	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digite el número del documento sin espacios, sin puntos, sin comas.		
11	Ubicación / Dirección	ALFANUMERICO	OBLIGATORIO	Digite en MAYÚSCULA la dirección completa con base en el Anexo 5. Estandarización de abreviatura . En caso de no encontrar en la selección la abreviatura del anexo 5, diligenciar la palabra completa en MAYÚSCULAS y sin tildes. El anexo 5 lo puede encontrar en www.invima.gov.co/Dirección de Alimentos y Bebidas/Otros alimentos y Bebidas/Entidades Territoriales/Documentos de Apoyo/Documento guía para la inscripción y el diligenciamiento del formato de reporte de inscripción de sujetos y objetos con actividades gastronómicas, de comercialización y transporte de alimentos y bebidas, objeto de inspección por las entidades territoriales de salud. Por ejemplo: CL 5 # 2 - 64 CS 22 MZ 31 BR LA PRADERA .		
12	Número del teléfono fijo o celular	NUMERICO	OPCIONAL	Digite el número sin espacios, sin puntos, comas y sin guión, en caso de ser un número fijo indicar por ejemplo: 60 + Indicativo de la ciudad + número telefónico fijo de 7 dígitos		
13	Correo electrónico	ALFANUMERICO	OPCIONAL	Digite correctamente el correo electrónico		
14	Tipo de establecimiento	TEXTO	OBLIGATORIO	Digite "SI" según corresponda para cada establecimiento, es decir no es necesario que en el resto de celdas se coloque NO		
15				Restaurante		PREPARACION DE ALIMENTOS
16				Cafetería		
17				Panadería y /o Pastelería		
18				Jugos, Frutería y /o heladería		
19				Comidas Rápidas		COMEDORES
20				Programas sociales del estado. Incluye PAE, ICBSJ		
21				Comedores carcelarios o penitenciarios (USPEC), de la POLICIA, EJERCITO		
22				Expendio		EXPENDIO ALIMENTOS
23				Expendio de productos de la pesca.		GRANDES SUPERFICIES
24				Gran Superficie / Hipermercados y supermercados		
25				Ensamble menú (Catering)		ENSAMBLE ALIMENTOS
26				Ensamble Paquetes de alimentos (Refrigericos, Mercados, Anchetas, similares)		ALMACENAMIENTO
27				Almacenamiento a temperatura ambiente		
28				Almacenamiento Dador de frio		VENTA EN VIA PUBLICA
29	Puesto fijo o estacionario					
30	Puesto móvil o ambulante					
31	Estacionario con preparación de alimentos					
32	Ambulante con preparación de alimentos	EXPENDIO BEBIDAS ALCOHOLICAS				
33	Expendio Bebidas Alcohólicas					
34	Plaza de Mercado	PLAZAS DE MERCADO				
35	Central de abasto	COMERCIALIZADOR LECHE CRUDA PARA CONSUMO HUMANO				
36	Comercialización Leche Cruda EXPENDIO					
37	Comercialización Leche Cruda AMBULANTE	EXPENDIO CARNES				
38	Expendio Carnes					
39	Cuenta con Autorización Sanitaria (solo aplica para establecimientos de carnes Decreto 1500 de 2007)	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable SI, NO ó NO APLICA, según corresponda.		
40	Fecha de la Autorización Sanitaria	NUMERICO	INDEPENDIENTE y OBLIGATORIO	Digite en número la fecha de autorización sanitaria al expendio de carne, DIA/MES/AÑO, separados slash (/). Ejemplo: 18/05/2022		
41	Identificación de Inscripción	NUMERICO	INDEPENDIENTE	(Esta Celda, se completa automáticamente) en caso de desconfigurar o borrar la fórmula, la celda deberá diligenciarse con el número de inscripción acorde al instructivo (Código Divipola del Dpto + Código Divipola del municipio + Nit o Cédula)		
42	Fecha de INSPECCION	NUMERICO	INDEPENDIENTE y OBLIGATORIO	Digite en número la fecha de la inspección al establecimiento, DIA/MES/AÑO, separados slash (/). Ejemplo: 23/04/2022		
43	Concepto Sanitario Vigente al momento del reporte	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable Favorable, Favorable con Requerimientos, Desfavorable, Pendiente o No se emite concepto, según corresponda.		
44	Porcentaje de Cumplimiento	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digite la calificación del establecimiento, por ejemplo digitar 80 y no 0,80		
45	Si no se emitió concepto sanitario aclarar el motivo	TEXTO	OBLIGATORIO	Digitar la razón por la cual no se emitió concepto sanitario		
46	Se aplicó Medida Sanitaria de Seguridad	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable SI, ó NO		
47	Aplicación de Medida Sanitaria de Seguridad al Establecimiento	TEXTO	OPCIONAL	Seleccione de la Lista Desplegable la opción según corresponda la MSS aplicada a establecimientos		
48	Aplicación de Medida Sanitaria de Seguridad a Objetos, Equipos y/o Productos	TEXTO	OPCIONAL	Seleccione de la Lista Desplegable la opción según corresponda la MSS aplicada a objetos, productos, equipos		
49	Observaciones	TEXTO	OPCIONAL	Digite brevemente si requiere complementar alguna información relevante		
50	Estado de la Inscripción	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable la opción según corresponda, es decir si el establecimiento está activo (funcionando) o inactivo (no se encuentra funcionando)		
53	Fecha de Notificación estado inactiva	NUMERICO	INDEPENDIENTE	Digite en número la fecha de evidenciar la inactividad del establecimiento, en formato DIA/MES/AÑO, separados slash (/). Ejemplo: 23/04/2022		
52	Frecuencia futuras visitas	NUMERICO	INDEPENDIENTE	Esta Celda, se completa automáticamente y es informativa para la programación para las visitas de seguimiento		
53	Actividad Invalida	TEXTO	OPCIONAL	Celda exclusiva para el profesional asignado para invalidacion de actividades en los informes presentados por hospital. "Digite "SI" según corresponda para cada establecimiento, es decir no es necesario que se coloque NO		

Instructivo Diligenciamiento de Formato de Reporte de Inscripción y Actividades de IVC en Vehículos Transportadores				
Datos de entrada				
No	Nombre del dato	Tipo	Condiciones	Instrucciones
1	Entidad Territorial de Salud de Orden Departamental o Distrital o Municipal	TEXTO	OBLIGATORIO	(Celda se autocompleta, no borrar fórmula)
2	Vehículo Transportador	Texto	Obligatorio	Seleccione de la Lista Desplegable si es VEHÍCULO TRANSPORTADOR DE ALIMENTOS o VEHÍCULO TRANSPORTADOR DE CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES
3	Fecha de inscripción	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digite en número la fecha de Inscripción, DIA/MES/AÑO, separados slash (/). Ejemplo: 07/02/2022
4	NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	Alfanumérico	Obligatorio	Digite en MAYÚSCULA la placa del vehículo, remolque o semirremolque, sin espacios, sin puntos, comas y sin guión. Ejemplo: CSI666
5	Departamento	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable el Departamento en el cual se inscribe el vehículo.
6	Municipio	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable el Municipio en el cual se se inscribe el vehículo.
7	Tipo de Carrocería del vehículo	Texto	Obligatorio	Seleccione de la Lista Desplegable el tipo de carrocería (ESTACAS, FURGON, MOTO, PANEL, REMOLQUE, SEMIRREMOLQUE, TANQUE, VAN, OTRO)
8	¿Cuenta con caja, contenedor o cisterna, con aislamiento térmico (isotermo)?	Texto	Obligatorio	Seleccione de la Lista Desplegable "SI" o "NO", según corresponda.
9	¿Cuenta con unidad de frío?	Texto	Obligatorio	Seleccione de la Lista Desplegable "SI" o "NO", según corresponda.
10	Producto Transportado	Texto	Obligatorio	Digite en MAYÚSCULA el producto que transporta. Ejemplo: DERIVADOS CÁRNICOS, LECHE, PAN, EMBUTIDOS, GASESOSA, PANELA, CARNE, POLLO, VISCERAS, ETC)
11	Nombre del propietario del vehículo	Texto	Opcional	Digite en MAYÚSCULA y sin tildes el nombre completo de propietario del vehículo.
12	Tipo de documento del Propietario del Vehículo	Texto	Obligatorio	Seleccione de la Lista Desplegable (CC, NIT, CE)
13	Número de documento del Propietario del Vehículo	Numérico	Obligatorio	Digite el número del documento sin espacios, sin puntos, comas y sin guión. Ejemplo: 1030123456
14	Número del teléfono fijo o celular	Numérico	Opcional	Digite el número sin espacios, sin puntos, comas y sin guión, en caso de ser un número fijo indicar por ejemplo: 60 + Indicativo de la ciudad + número telefónico fijo de 7 dígitos
15	Correo electrónico	Alfanumérico	Opcional	Digite el correo electrónico correspondiente
16	Dirección notificación (Persona Natural o Jurídica)	Alfanumérico	Obligatorio	<p>Digite en MAYÚSCULA la dirección completa con base en el Anexo 5. Estandarización de abreviatura. En caso de no encontrar en la selección la abreviatura del anexo 5, diligenciar la palabra completa en MAYÚSCULAS y sin tildes.</p> <p>El anexo 5 lo puede encontrar en www.invima.gov.co/Dirección de Alimentos y Bebidas/Otros alimentos y Bebidas/Entidades Territoriales/Documentos de Apoyo/Documento guía para la inscripción y el diligenciamiento del formato de reporte de inscripción de sujetos y objetos con actividades gastronómicas, de comercialización y transporte de alimentos y bebidas, objeto de inspección por las entidades territoriales de salud.</p> <p>Por ejemplo: CL 5 # 2 - 64 CS 22 MZ 31 BR LA PRADERA.</p>
17	Fecha de INSPECCION	NUMERICO	INDEPENDIENTE Y OBLIGATORIO	Digite en número la fecha de la inspección al vehículo, DIA/MES/AÑO, separados slash (/). Ejemplo: 23/04/2022
18	Concepto Sanitario Vigente al momento del reporte	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable Favorable, Favorable con Requerimientos, Desfavorable o No se emite concepto, según corresponda.
19	Porcentaje de Cumplimiento	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digite la calificación del vehículo, por ejemplo digitar 80 y no 0,80
20	Si no se emitió concepto sanitario aclarar el motivo	TEXTO	OBLIGATORIO	Digitar la razón por la cual no se emitió concepto sanitario
21	VEHICULO cuenta con Autorización Sanitaria	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable SI, NO ó NO APLICA, según corresponda. (solo aplica para vehículo carnes Decreto 1500 de 2007)
22	Se aplicó Medida Sanitaria de Seguridad	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable SI, ó NO
23	Aplicación de Medida Sanitaria de Seguridad al Vehículo	TEXTO	OPCIONAL	Seleccione de la Lista Desplegable la opción según corresponda la MSS
24	Aplicación de Medida Sanitaria de Seguridad al Producto	TEXTO	OPCIONAL	Seleccione de la Lista Desplegable la opción según corresponda la MSS
25	Observaciones	TEXTO	OPCIONAL	Digite brevemente si requiere complementar alguna información relevante
26	Inscripción Vigente	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable la opción según corresponda, es decir si el vehículo está activo (transportando alimentos o carne) o inactivo (no se encuentra transportando alimentos o carne)

Instructivo Diligenciamiento de Formato de Reporte del Consolidado de actividades de IVC				
Datos de entrada				
No	Nombre del dato	Tipo	Condiciones	Instrucciones
1	Departamento	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable el Departamento en el cual se ubica el establecimiento.
2	Municipio	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable el Municipio en el cual se ubica el establecimiento
3	Entidad Territorial de Salud de Orden Departamental o Distrital o Municipal	TEXTO	OBLIGATORIO	(Celda se autocompleta, no borrar fórmula)
4	Objeto de Vigilancia	TEXTO	OBLIGATORIO	Seleccione de la Lista Desplegable si es ESTABLECIMIENTO o VEHICULO
5	Fecha Periodo de Reporte	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digite en número la fecha, DIA/MES/AÑO, separados slash (/), Ejemplo: 07/02/2022
	ALIMENTOS			
6	# DE VISITAS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número del consolidado de visitas
7	# MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD APLICADAS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Medidas Sanitarias de Seguridad aplicadas
8	# LEVANTAMIENTOS de MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Levantamientos de Medidas Sanitarias de Seguridad
	MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD			
9	# CLAUSURA TEMPORAL TOTAL DEL ESTABLECIMIENTO	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Clausuras Temporales Totales
10	# CLAUSURA TEMPORAL PARCIAL DEL ESTABLECIMIENTO	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Clausuras Temporales Parciales
11	# SUSPENSIÓN TOTAL DE TRABAJOS O DE SERVICIOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Suspensiones Totales
12	# SUSPENSIÓN PARCIAL DE TRABAJOS O DE SERVICIOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Suspensiones Parciales
13	# DECOMISO DE OBJETOS Y PRODUCTOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Decomisos
14	# DESTRUCCIÓN DE ARTÍCULOS O PRODUCTOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Destrucciones
15	# DESNATURALIZACIÓN DE ARTÍCULOS O PRODUCTOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Desnaturalizaciones
16	# CONGELACIÓN	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Congelaciones
	CONCEPTO SANITARIO			
17	FAVORABLE	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Favorables
18	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Favorables con Requerimientos
19	DESFAVORABLE	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Desfavorables
20	NO SE EMITE CONCEPTO	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de los que no se emitieron concepto
21	# Verificaciones de Rotulado	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de las verificaciones de Rotulado realizadas en el periodo reportado
22	# Muestras Tomadas	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de las Muestras Tomadas realizadas en el periodo reportado
23	# Verificaciones de Publicidad	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de las verificaciones de Publicidad realizadas en el periodo reportado
	CARNES			
24	# DE VISITAS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número del consolidado de visitas
25	# MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Medidas Sanitarias de Seguridad
26	# LEVANTAMIENTOS de MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Levantamientos de Medidas Sanitarias de Seguridad
27	# Autorizaciones Sanitarias (Notificadas)	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Autorizaciones Sanitarias notificadas, si no están notificadas no se deberá indicar
	MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD			
28	# CLAUSURA TEMPORAL TOTAL DEL ESTABLECIMIENTO	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Clausuras Temporales Totales
29	# CLAUSURA TEMPORAL PARCIAL DEL ESTABLECIMIENTO	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Clausuras Temporales Parciales
30	# SUSPENSIÓN TOTAL DE TRABAJOS O DE SERVICIOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Suspensiones Totales
31	# SUSPENSIÓN PARCIAL DE TRABAJOS O DE SERVICIOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Suspensiones Parciales
32	# DECOMISO DE OBJETOS Y PRODUCTOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Decomisos
33	# DESTRUCCIÓN DE ARTÍCULOS O PRODUCTOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Destrucciones
34	# DESNATURALIZACIÓN DE ARTÍCULOS O PRODUCTOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Desnaturalizaciones
35	# CONGELACIÓN	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Congelaciones
	CONCEPTO SANITARIO			
36	FAVORABLE	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Favorables
37	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Favorables con Requerimientos
38	DESFAVORABLE	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Desfavorables
39	NO SE EMITE CONCEPTO	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de los que no se emitieron concepto
40	# Verificaciones de Rotulado	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de las verificaciones de Rotulado realizadas en el periodo reportado
41	# Muestras Tomadas	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de las Muestras Tomadas realizadas en el periodo reportado
42	# Verificaciones de Publicidad	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de las verificaciones de Publicidad realizadas en el periodo reportado
	BEBIDAS ALCOHÓLICAS			
43	# DE VISITAS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número del consolidado de visitas
44	# MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Medidas Sanitarias de Seguridad
45	# LEVANTAMIENTOS de MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Levantamientos de Medidas Sanitarias de Seguridad
	MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD			
46	# CLAUSURA TEMPORAL TOTAL DEL ESTABLECIMIENTO	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Clausuras Temporales Totales
47	# CLAUSURA TEMPORAL PARCIAL DEL ESTABLECIMIENTO	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Clausuras Temporales Parciales
48	# SUSPENSIÓN TOTAL DE TRABAJOS O DE SERVICIOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Suspensiones Totales
49	# SUSPENSIÓN PARCIAL DE TRABAJOS O DE SERVICIOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Suspensiones Parciales
50	# DECOMISO DE OBJETOS Y PRODUCTOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Decomisos
51	# DESTRUCCIÓN DE ARTÍCULOS O PRODUCTOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Destrucciones
52	# DESNATURALIZACIÓN DE ARTÍCULOS O PRODUCTOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Desnaturalizaciones
53	# CONGELACIÓN	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Congelaciones
	CONCEPTO SANITARIO			
54	FAVORABLE	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Favorables
55	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Favorables con Requerimientos
56	DESFAVORABLE	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Desfavorables
57	PENDIENTE	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de Pendientes
58	NO SE EMITE CONCEPTO	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de los que no se emitieron concepto
59	# Verificaciones de Rotulado	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de las verificaciones de Rotulado realizadas en el periodo reportado
60	# Muestras Tomadas	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de las Muestras Tomadas realizadas en el periodo reportado
61	# Verificaciones de Publicidad	NUMERICO	OBLIGATORIO	Digitar el número de las verificaciones de Publicidad realizadas en el periodo reportado

