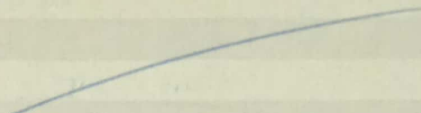
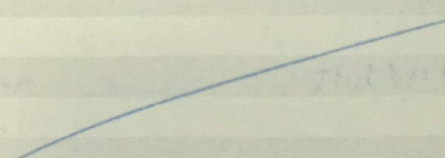
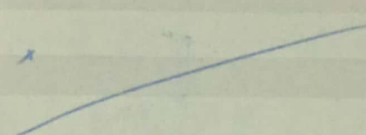
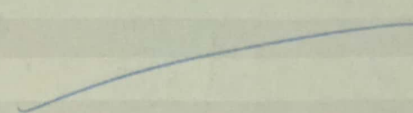
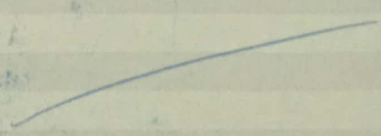


E.S.E.:	Subred Norte		Fecha:	03	03	2025	
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO							
ID vehículo:	1899	Número de Inscripción:	29555	Número de carpeta:			
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección:							
Dirección donde se realiza la inspección:							
Localidad:							
UPZ:	Andes	Barrio:	Rionegro				
Nombre del propietario del vehículo:							
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número:							
Correo electrónico para notificación*							
Dirección de Notificación:				Teléfono:			
Nombre del propietario del producto:							
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número:							
Correo electrónico para notificación*							
Dirección de Notificación:				Teléfono:			
Línea de intervención:							
Clase de vehículo:							
Tipo de carrocería:							
Modelo:							
Marca:							
Placa:							
Sistema de refrigeración: SI ☐ NO ☒							
Número de trabajadores:							
Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro:							
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo, Fin de semana ☐ Otro:							
Tipo de productos que transporta:							
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN							
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA 01 03 2024	Favorable	☒	% De cumplimiento de la última inspección	100 %		
		Favorable con requerimientos	☐				
		Desfavorable	☐				
MOTIVO DE LA INSPECCIÓN							
Programación		☒	Solicitud del interesado		☐	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 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

Hoja 1/4

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	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	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	6,5	0	 100 C
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	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	6,5	0	 C

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	
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	
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	100
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	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25 La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO			
% De cumplimiento	CONCEPTO <small>Selecciona con una (X) el concepto sanitario a emitir</small>	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	☒ 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:	vehículo sin carga al momento de la inspección, no se realiza verificación de rotulado.
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 <u>03</u> del mes de <u>03</u> del año <u>2025</u> 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:	MAYOR LAYANNIS RAMIREZ SANCHEZ	Nombre:	
Tipo de documento:	CC	Tipo de documento:	
Número de documento:	7022446395	Número de documento:	
Profesión u oficio:	Tecnólogo de saneamiento ambiental	Profesión u oficio:	
Firma:	Manuela Ramirez	Firma:	
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN		TESTIGO	
Nombre:	Edwin Fernando Cristancho Rondón	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:	80763755	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, acarrearán 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"



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA
VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

Subred:	Subre	Número de inscripción:	50467	Fecha inscripción:	C
DATOS DEL VEHICULO					
Actividad:	Vehículos transportadores de allmen				
Dirección de inspección:	☐ Área rural		CL 94C 57 40		
¿No estandarizada?:	☐ Clic aquí para Ingresar la dirección				
Localidad:	Barric	UPZ:	3-LO:	Barrio:	RIONEGRO
Nombre del propietario:	HECTOR VARGAS GONZALE		Teléfono:	3102798891	
Tipo de documento:	1-Cédul	Número:	7940754	Email:	hectorvargas2412@
Nombre del conductor:	HECTOR VARGAS GONZALE		Teléfono:	3102798891	
Tipo de documento:	1-Cédula ciudadanía		Número:	79407545	
Tipo de vehículo:	2-Camioneta				
Tipo de carrocería:	6-Van				
Placa:	SQW972	Modelo:	2013	Marca:	CHERY