| ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ | GESTIÓN DE SALUD | CÓDIGO: GSA-FM-069 | Invima |
|---|---|---|---|
| | FORMATO | VERSIÓN: 03 | |
| | ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS | FECHA: 05/MAY/2023 | |

| CIUDAD: | FECHA | ACTA NUMERO |
|---|---|---|
| Cajica | 27 Feb 2025 | 015 - 2025 |
| ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD | Secretaria de Salud de Cajicá | |

## IDENTIFICACION DEL VEHICULO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROPIETARIO | El Eden Pulpas y Frutas SAS | | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | C.C. | | C.E | | NIT | X | NUMERO DE DOCUMENTO | 901055179 | |
| PLACA DEL VEHICULO | LZU471 | | | | | | NUMERO DE INSCRIPCION | 25126LZU471 | |
| TELEFONO | 3157403988 | | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO DEL PROPIETARIO | virguezalcaloide@gmail.com | | | | | | | | |
| DIRECCION DE NOTIFICACION | Cajica - Vereda La Palma | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO | Cundinamarca | | | MUNICIPIO | Cajica | | | | |
| CLASE DE VEHICULO | CAMIONETA | X | CAMION | | MOTO | | OTRO | | CUAL Furgon |
| MARCA | Chevrolet | | MODELO | 2025 | | | COLOR | Blanco Niebla | |
| TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO | Pulpas Congeladas | | | | | | SISTEMA DE REFRIGERACION | SI X | No |
| HORARIO DE FUNCIONAMIENTO | 24 horas D-D | | | | | | NUMERO DE TRABAJADORES | 1 | |

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | Primera Vez | FAVORABLE | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | — % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 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

| | |
|---|---|
| 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 |
| No Aplica (NA) | Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A) Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos |
| 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.*) | X 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.*) | X 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.*) | X 13 | 6,5 | 0 | — | C |
| 3.2 | Reconocimiento Médico (*Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4*) | X 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.*) | X 13 | 6,5 | 0 | — | C |
| 3.4 | Educación y Capacitación (*Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.*) | X 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.<br><br>*(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)* | ~~X~~ 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.<br><br>*(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.)* | ~~X~~ 20 | | 0 | ——— | C |
| 5.2 | Empaque, Rotulado y vida útil.<br><br>*(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)* | ~~X~~ 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 | NA |

## 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 | Cuál: |
|---|---|---|

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

Se toma registro fotografico con autorización. Se Socializa y entrega copia del presente acta. Se realiza inscripción del Vehiculo

**Por parte del establecimiento:**

Ninguna

## VII. NOTIFICACIÓN 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 27 del mes de Febrero del año 2025 en la Ciudad de Cajica.

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: Natalia Rodrigues M | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1070006623 | CÉDULA: |
| CARGO: Ing. de Alimentos - Conductista | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: S S de Cajica | INSTITUCIÓN: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | |
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: Harold Alberto Segura U | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1076624550 | CÉDULA: |
| CARGO: Conductor | CARGO: |