

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| E.S.E.: <u>Subred Norte</u>                                                                                                                                                                                  |                                                                                            | Fecha: <u>12</u> <u>08</u> <u>2024</u>                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO</b>                                                                                                                                                                           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| ID vehículo: <u>32562</u>                                                                                                                                                                                    | Número de Inscripción: <u>19746</u>                                                        | Número de carpeta: <u>          </u>                                                                                                                                                                                           |  |
| Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: <u>USA DIO D8690</u>                                                                                                                      |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Dirección donde se realiza la inspección: <u>CL GU C 57 UD</u>                                                                                                                                               |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Localidad: <u>Parrón Unidos</u>                                                                                                                                                                              |                                                                                            | Barrio: <u>Guio Negro</u>                                                                                                                                                                                                      |  |
| UPZ: <u>Andes</u>                                                                                                                                                                                            |                                                                                            | Barrio: <u>Guio Negro</u>                                                                                                                                                                                                      |  |
| Nombre del propietario del vehículo: <u>BANCOLOMBIA SA</u>                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> |                                                                                            | Número: <u>840403928</u>                                                                                                                                                                                                       |  |
| Correo electrónico para notificación* <u>NO TIENE</u>                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Dirección de Notificación: <u>NO TIENE</u>                                                                                                                                                                   |                                                                                            | Teléfono: <u>2223 95874</u>                                                                                                                                                                                                    |  |
| Nombre del propietario del producto: <u>MAERCA UNO SAs</u>                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> |                                                                                            | Número: <u>200621989-9</u>                                                                                                                                                                                                     |  |
| Correo electrónico para notificación* <u>MAERCAUNO24@GMAIL.COM</u>                                                                                                                                           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Dirección de Notificación: <u>70 88 145A 95</u>                                                                                                                                                              |                                                                                            | Teléfono: <u>2223 95874</u>                                                                                                                                                                                                    |  |
| Línea de intervención: <u>Alimentos Seguros y Seguros</u>                                                                                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Clase de vehículo: <u>COMION</u>                                                                                                                                                                             |                                                                                            | Tipo de carrocería: <u>FURGON</u>                                                                                                                                                                                              |  |
| Modelo: <u>2016</u>                                                                                                                                                                                          | Marca: <u>CHEVROLET</u>                                                                    | Placa: <u>WPPH15</u>                                                                                                                                                                                                           |  |
| Sistema de refrigeración: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                 |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Número de trabajadores: <u>1</u>                                                                                                                                                                             |                                                                                            | Horario: Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input checked="" type="checkbox"/> Otro: <u>          </u>                                                                                |  |
| Días de funcionamiento: Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Domingo a domingo <input checked="" type="checkbox"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>                 |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Tipo de productos que transporta: <u>Frutas, verduras y Hortalizas frescas</u>                                                                                                                               |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN</b>                                                                                                                                                            |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN<br><u>07.07.2023</u>                                                                                                                                                           | Favorable <input checked="" type="checkbox"/>                                              | % De cumplimiento de la última inspección<br><u>94</u> %                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                              | Favorable con requerimientos <input type="checkbox"/>                                      |                                                                                                                                                                                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                              | Desfavorable <input type="checkbox"/>                                                      |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>MOTIVO DE LA INSPECCIÓN</b>                                                                                                                                                                               |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Programación <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                             | Solicitud del interesado <input type="checkbox"/><br>Número de radicado: <u>          </u> | Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/><br>Número de radicado: <u>          </u>                                                                                                                     |  |
| Solicitud oficial <input type="checkbox"/><br>Número de radicado: <u>          </u>                                                                                                                          | Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>                                | Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/>                                                                                                                                       |  |
| Otro: <input type="checkbox"/> Especifique: <u>          </u>                                                                                                                                                |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>EVALUACIÓN</b>                                                                                                                                                                                            |                                                                                            | <b>CALIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                            |  |
| Aceptable                                                                                                                                                                                                    | <b>A</b>                                                                                   | Marque con una X cuando el vehículo cumple la <b>totalidad</b> de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.                                                                                        |  |
| Aceptable con Requerimiento                                                                                                                                                                                  | <b>AR</b>                                                                                  | Marque con una X cuando el vehículo cumple <b>parcialmente</b> los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.                                                                                           |  |
| Inaceptable                                                                                                                                                                                                  | <b>I</b>                                                                                   | Marque con una X cuando el vehículo no cumple con <b>ninguno</b> los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.                                                                                         |  |
| Crítico                                                                                                                                                                                                      | <b>C</b>                                                                                   | 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

| 1.CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO                                                                                                                                                                                                                                          |    |     |   |                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE                                                                                                                                                                                                                                           | A  | AR  | I | HALLAZGOS                                                                                                |
| 1.1 Diseño sanitario del vehículo.<br>(Decreto 561 de 1984, Art. 98.<br>Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,<br>368, 369 y 373. Decreto 616 de<br>2006 Art. 57, Art. 58 y Art. 59.<br>Resol. 2674/2013, Art. 29,<br>Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004.<br>Art. 4.)                      | 12 | 6   | 0 | <p>Barred interior presenta deterioro<br/>de revestimiento en severo nivel<br/>40 (Barred delantero)</p> |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                        |    |     |   | 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.<br>(Decreto 561 de 1984, Art. 98.<br>Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368.<br>Resolución 2505 de 2004, Art. 4.<br>Resol. 2674/2013, Art. 29,<br>Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2.<br>Resoluciones 683, 4142 y 4143<br>de 2012; 834 y 835 de 2013.) | 12 | 6   | 0 |                                                                                                          |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                        |    |     |   | 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.<br>(Resol. 2674/2013, Art. 11,<br>Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)                                                                                                                                                                                              | 13 | 6,5 | 0 |                                                                                                          |
| 3.2 Reconocimiento Médico<br>(Resolución 2674 de 2013,<br>Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4.)                                                                                                                                                                                    | 4  | 2   | 0 |                                                                                                          |
| 3.3 Prácticas higiénicas.<br>(Resolución 2674/2013,<br>Artículo 14, Numerales 1, 2, 3,<br>4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14.<br>Artículo 36. Artículo 35,<br>Numeral 5 y 7.)                                                                                                   | 13 | 6,5 | 0 |                                                                                                          |

| CONTINUACIÓN<br>PERSONAL MANIPULADOR<br>DE ALIMENTOS                                                                                                                                                                    | A  | AR  | I   | HALLAZGOS                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----|------------------------------------------------------------------|
| 3.4 Educación y Capacitación<br>(Resolución 2674/2013,<br>Artículos 12 y 13. Artículo 36.)                                                                                                                              | 6  | 3   | 0   |                                                                  |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                 |    |     | 2,6 | La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta |
| 4. SANEAMIENTO                                                                                                                                                                                                          | A  | AR  | I   | HALLAZGOS                                                        |
| 4.1 Limpieza del vehículo.<br>(Resolución 2674/2013.<br>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<br>EL PRODUCTO                                                                                                                                                                                    | A  | AR  | I   | HALLAZGOS                                                        |
| 5.1 Condiciones de conservación<br>del producto.<br>(Decreto 2278/1982 Art. 368,<br>369, 373. Decreto 561 de 1984,<br>Art. 89, 97, 98, 99.<br>Resol. 2674/2013. Art. 29,<br>Núm. 6, 7, 8. Art. 30,<br>Parágrafo 1 y 2.) | 20 |     | 0   |                                                                  |
| 5.2 Empaque, Rotulado y vida útil.<br>(Decreto 561 de 1984, Art. 73.<br>Decreto 5109 de 2005.<br>Resol. 2674/2013. Art. 19,<br>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                                                                                                                                                                                          | 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. |
| 94                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                          | Suspensión total de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Decomiso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                          | Destrucción o desnaturalización          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| VI. OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Por parte de la autoridad sanitaria: Se inspecciona Vehículo sin cargo; no se evidencian productos para verificar rotulado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 12 del mes de 08 del año 2024 en la ciudad de Bogotá D. C.<br/>De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.<br/>NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.</p> |                                                                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                   | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Nombre: <u>Francisco Pardo Torres</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nombre:                                                                                                                                                                                           |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Tipo de documento: <u>CC</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tipo de documento:                                                                                                                                                                                |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Número de documento: <u>72122118</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Número de documento:                                                                                                                                                                              |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Profesión u oficio: <u>Controlador de Comercio Exterior</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Profesión u oficio:                                                                                                                                                                               |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Firma: <u>[Firma]</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Firma:                                                                                                                                                                                            |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                   | TESTIGO                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Nombre: <u>Daniel José Ochoa Pardo</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nombre:                                                                                                                                                                                           |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Número de documento: <u>102256123</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Número de documento:                                                                                                                                                                              |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Cargo: Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Conductor <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Firma:                                                                                                                                                                                            |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Firma: <u>[Firma]</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

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"