
	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC08-15
	ACTA DE VISITA A VENDEDORES AMBULANTES Y ESTACIONARIOS	Fecha Aprobación: 10/09/12
		Versión: 01
		Página 1 de 2

ACTA No. _____

CIUDAD: _____ FECHA: _____
 TIPO DE VENTA: _____ PRODUCTO _____
 REPRESENTANTE LEGAL: _____
 UBICACIÓN _____ TELEFONO: _____
 DIRECCION DONDE SE ELABORA EL PRODUCTO: _____

1	PERSONAL MANIPULADOR	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1.1	Utilizan uniforme adecuado de color claro, limpio y calzado cerrado				
1.2	Acreditación cursos y capacitaciones en higiene de alimentos.				
1.3	Evitan practicas antihigiénicas tales como rascarse, toser, escupir etc.				
1.4	Se lavan y desinfectan las manos cada vez que sea necesario.				
1.5	Nota aseo personal, cara afeitada, cabellos cortos y recogidos, uñas cortas y limpias.				
1.6	Posee certificados médicos y controles periódicos.				
1.7	Nota buen estado de salud.				
2.	INSTALACIONES FISICAS	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
2.1	Ubicado en lugar seco, no inundable y en terreno de fácil drenaje.				
2.2	Alejado de botaderos de basura, criadero de insectos y roedores.				
2.3	Ubicado en un sitio que no ofrezca riesgo para la salud del manipulador y del cliente.				
2.4	Dispone de servicios sanitarios.				
3.	CONDICIONES DE SANEAMIENTO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
3.1	El agua que se utiliza es potable.				
3.2	El almacenamiento de agua está protegido y es de capacidad suficiente y se limpia y desinfecta periódicamente.				
3.3	Existen recipientes de recolección de basuras debidamente tapados y marcados.				
3.4	Son retiradas las basuras con frecuencia.				
3.5	Todos los complementos del puesto de venta como bancas, mesas, cajones, estantes, puertas, vitrinas, etc., deben estar limpios, ordenados y en buen estado de conservación.				
3.6	No existe presencia de animales domésticos.				
3.7	Mantiene limpio el sitio correspondiente a su puesto de venta y sus áreas adyacentes en un perímetro de por lo menos 2 metros.				
4.	EQUIPOS Y UTENSILIOS	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
4.1	Los equipos y superficies en contacto con los alimentos están fabricados con materiales inertes, no tóxicos, resistentes a la corrosión y de fácil limpieza.				
4.2	Dispone de utensilios desechables.				
5.	CONSERVACION Y MANEJO DE PRODUCTOS	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
5.1	Los productos susceptibles a contaminar se encuentran en condiciones de conservación requerida (congelación, refrigeración etc).				
5.2	Los productos se encuentran dentro de su vida útil y son aptos para el consumo humano.				
5.3	Los productos están envasados o empacados en condiciones técnicas y sanitarias.				
5.4	Los alimentos y bebidas expuestas a la venta están en vitrinas o cualquier sistema apropiado que los proteja del medio exterior.				
5.5	Los productos se encuentran rotulados de conformidad a la normatividad sanitaria vigente.				
5.6	Los productos que lo requieren tienen registro sanitario.				

EXIGENCIAS FRENTE A LA SITUACION ENCONTRADA:

	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC08-15
	ACTA DE VISITA A VENDEDORES AMBULANTES Y ESTACIONARIOS	Fecha Aprobación: 10/09/12
		Versión: 01
		Página 2 de 2

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la ley 9 de 1979 y su reglamentación, en particular el decreto 3075 de 1997, para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de (máximo 30 días a partir de la notificación)

En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas previstas en la legislación sanitaria.

CONCEPTO:

- Favorable: _____ Cumple totalmente las condiciones sanitarias.
- Favorable condicionado: _____ Se dejan exigencias y se fija plazo para su cumplimiento.
- Desfavorable: _____ No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas Sanitarias de seguridad.

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del mes de _____ del año _____, en la ciudad de _____

De la presente acta se deja copia en poder el interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA 1. El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FUNCIONARIO DE SALUD:

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

CEDULA: _____

CARGO: _____

QUIEN ATIENDE LA VISITA:

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

CEDULA: _____

CARGO: _____