Secretaria Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Toma de Muestras de Aguas Tratada

Acta Número

E.S.E.: Norte __ Sur__ Centro oriente __ Sur occidenete __ otra_____ Fecha: _____ DD MM AAAA

ID Establecimiento:_____ Número de Inscripción:_____ Número de carpeta:_____

Razón social:		Nombre del establecimiento:	
NIT -DV:	Sede:	Dirección:	
Localidad:	UPZ:	Barrio:	
Ubicación	Correo electrónico para notificación*		
Nombre propietario:	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento:	
Nombre representante legal:	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento:	
Dirección de notificación:	Teléfonos:		
Línea de intervención:	Intervención:		
Tipo de establecimiento:		Placa vehículo	
Acta de IVC SI ☐ NO ☐ No.	Objeto de la muestra: Vigilancia rutinaria	Notificación comunitaria	Asociada a brote / Otro:

Radicado LSP	HORA	CÓDIGO PUNTO	DIRECCIÓN / UBICACIÓN	LOCALIDAD (#)	VOLUMEN (ml)	CANTIDAD (und)	LECTURA IN SITU							ANÁLISIS SOLICITADO **			
							CRL (mg-Cl2/L)	pH	TURB. (NTU)	T (°C)	COND. (µS/cm)	Fe (mg /L)	COLOR (UPC)				
					1.	1.								1.	FQ	MB	TX
					2.	2.								2.	FQ	MB	TX
					3.	3.								3.	FQ	MB	TX
			_____		4.	4.								4.	FQ	MB	TX
					5.	5.								5.	FQ	MB	TX
Condiciones meteorológicas toma de muestra: Nubosidad [1, 2, 3, 4, 5] sol [1, 2, 3, 4, 5] lluvia [1, 2, 3, 4, 5] viento [1, 2, 3, 4, 5] Radiación UV [1, 2, 3, 4, 5] // Condiciones Hidráulicas Presión: Alta - Media - Baja]																	
					1.	1.								1.	FQ	MB	TX
					2.	2.								2.	FQ	MB	TX
					3.	3.								3.	FQ	MB	TX
			_____		4.	4.								4.	FQ	MB	TX
					5.	5.								5.	FQ	MB	TX
Condiciones meteorológicas toma de muestra: Nubosidad [1, 2, 3, 4, 5] sol [1, 2, 3, 4, 5] lluvia [1, 2, 3, 4, 5] viento [1, 2, 3, 4, 5] Radiación UV [1, 2, 3, 4, 5] // Condiciones Hidráulicas Presión: Alta - Media - Baja]																	

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica
**FQ=Fisicoquímico MB=Microbiológico TX=Toxicológico

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Toma de Muestras de Aguas Tratada

Acta Número

Observaciones estado del punto de muestreo: _____

Otras Observaciones: _____

Referencias equipos utilizados _____

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que realizaron la presente diligencia | ANEXOS _____

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre:	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:	Número de documento:
Profesión u oficio:	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre:	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:	Número de documento:
Cargo: Representante legal☐ Propietario☐ Encargado☐	Firma:
Firma:	

Se realiza acompañamiento po parte del interesado NO ☐ SI ☐

Se realizo contramuestra por parte del interesado NO [] SI [] Laboratorio: _____ Nombre del Usuario _____

Firma _____C.C. _____

Recepción de muestras LSP Fecha: DD/MM/AAA Hora: HH:MM am/pm T° Ingreso: T° Corregida:

Nombre colaborador que recibe la muestra | Firma colaborador que recibe la muestra

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del codigo de procedimiento civil.

NOTA 1: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara 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"

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ