Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección, vigilancia y control higiénico sanitaria a establecimientos educativos y universidades

Acta Número
SB06E500832

Subred: INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE Número de Inscripción: _____

Unidad de Servicios de Salud: RAFAEL URIBE Número de Carpeta: _____

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: FUNDACION CHAMINADE		
1.2 Nombre del establecimiento: JARDIN INFANTIL PORTAL DE LOS SUEÑOS		
1.3 NIT: 900065413-2	1.4 Sede: NO TIENE	
1.5 Dirección: DG 50 D BIS SUR 5B 27		1.6 Localidad: RAFAEL URIBE URIBE
1.7 UPZ: DIANA TURBAY	1.8 Teléfono 1 5174095	1.9 Teléfono 2: 3117374011
1.10 Barrio: EL PORTAL	1.11 Correo electronico: JARDINWILLYPORTAL@HOTMAIL.COM	
1.12 Nombre propietario: FUNDACION CHAMINADE		
1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒	1.14 Número documento: 900065413-2	
1.15 Nombre representante legal: RODRIGO ANTONIO BETANCUR ARANGO		
1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	1.17 Número documento: 70563012	
1.18 Persona que atiende la visita: AURA ROSA PEREZ		1.19 Cargo: RESPONSABLE
1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	1.21 Número documento: 39300221	
1.22 Dirección de notificación: DG 50D BIS SUR 5B 27		
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒		
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: NO TIENE		
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☐ NO TIENE		
1.26 Línea de intervención: CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO B.	1.27 Tipo de establecimiento: JARDIN INFANTIL CON SERVICIOS ADICIONALES - PRIVADO	
1.28 Intervención: ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION FORMAL, NO FORMAL CON SERVICIOS		
1.29 Número de trabajadores: 13	1.30 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro: _____	
1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☒ domingo a domingo ☐ fin de semana ☐ otro: _____		

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI	MEDIDA SANITARIA NO	MOTIVO
Visita 1	20	08	2019	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		X	(VO) Visita de oficio
Visita 2	09	03	2020	FAVORABLE		X	(NC) Notificación comunitaria
Visita 3							(AB) Asociada a brote
Visita 4							(SI) Solicitud del interesado Rad. 2020350001110 02 Jul 29 2-20
							(SO) Solicitud oficial Rad. _____

2. SERVICIOS ADICIONALES

Aspectos a verificar	Cumplimiento SI	Cumplimiento NO
2.1 El establecimiento cuenta con servicios adicionales?	SI	
2.2 Señale con una (X) los servicios adicionales evidenciados		
2.2.1 Lavado de prendas en seco.		
2.2.2 Estéticas.		
2.2.3 Peluquería.		
2.2.4 Carpinteria.		
2.2.5 Mantenimiento de maquinaria y equipos; incluye las siguientes actividades distribución de combustibles, cambio de aceite, taller de ornamentación, taller de pintura, taller de mecánica.		
2.2.6 Pesebreras.		
2.2.7 Consultorio Veterinario, si cuentan con pesebreras y Caniles se vigilan en la misma intervención.		
2.2.8 Clínica Veterinaria si cuentan con pesebreras y caniles se vigilan en la misma intervención.		
2.2.9 Piscina, Jacuzzi.		

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Continuación 2. SERVICIOS ADICIONALES	
Señale con una (X) los servicios adicionales evidenciados	
2.2.10 Baños turcos, sauna.	
2.2.11 Gimnasio.	
2.2.12 Planta tratamiento agua potable (Pozos).	
2.2.13 Anfiteatros (Animales y Humanos).	
2.2.14 Restaurantes, cafeterías y expendios de licor – bar.	
2.2.15 Expendio de productos farmacéuticos y suplementos dietarios.	
2.2.16 Prestación de servicios de salud	
2.2.17 Otro cual?_____	
Modalidad	
2.2.18 Jardines Cofinanciados.	
2.2.19 Jardines Secretaría de Integración Social (SDIS).	
2.2.20 Jardines Sociales.	
2.2.21 Centro de Desarrollo Integral Familiar CDIF (Jardin Rural). Secretaría de Integración Social	
2.2.22 Jardin infantil	X
2.2.23 Jardin infantil casa de pensamiento intercultural.	
2.2.24 Centro AMAR.	
2.2.25 CDI (Centro de Desarrollo Infantil del Instituto de Bienestar Familiar).	
2.2.26 Otro.	
2.2.27 Cual?.	
Tipo	
2.2.28 Privado.	X
2.2.29 Público.	

3. INFORMACIÓN GENERAL		
Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
3.1 Jornadas.	X B C D	
3.2 Nivel.	X F G H I	
3.3 Número de cursos.	5	
3.4 Número promedio de estudiantes por jornada.	84	
3.5 Número de docentes.	9	
3.6 Número de administrativos.	1	
3.7 Número de aulas.	5	

4. CONDICIONES LOCATIVAS (Título IV Saneamiento de Edificaciones Ley 9 de 1979 y reglamentación)					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.1 Cuenta con sala amiga en optimas condiciones.	X	2	3	4	Cumple requerimiento.
4.2 Los techos, paredes y muros de las áreas son resistentes, sin grietas, sin signos de filtración y son de fácil limpieza y desinfección.	X	2	3	4	
4.3 Las escaleras, rampas y pisos son seguros y están revestidas de material antideslizantes. Se cuenta con señalización y demarcación de áreas internas y comunes.	X	2	3	4	
4.4 Se cuenta con señalización y demarcación de áreas internas y comunes.	X	2	3	4	
4.5 La iluminación natural o artificial es suficiente y adecuada en función de la actividad que se realiza para su uso al interior del establecimiento.	X	2	3	4	

A. Única	B. Mañana	C. Tarde	D. Nocturna	E. Preescolar	F. Primaria	G. Secundaria	H. Técnica	I. Universitario

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Continuación 4. CONDICIONES LOCATIVAS (Título IV Saneamiento de Edificaciones Ley 9 de 1979 y reglamentación)					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.6 Las instalaciones eléctricas están adecuadamente instaladas y protegidas.	X	2	3	4	
4.7 Las instalaciones del almacenamiento de insumos y y herramientas son adecuadas y seguras.	X	2	3	4	

5. ÁREAS DE RECREACIÓN					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
5.1 Existe área propia.	SI		NO		
5.2 Las zonas verdes están en buen estado y limpias.	1	2	X	4	
5.3 Las zonas duras se encuentran en buen estado y no representa riesgo de accidentes.	1	2	X	4	
5.4 Los juegos, juguetes, material didáctilo y material lúdico son en material se mantienen limpios y no presentan riesgo.	X	2	3	4	

6. LABORATORIOS (QUÍMICA, FÍSICA, BIOLOGÍA)					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.1 Cuenta con áreas exclusivas y/o separadas.	SI		NO		No hay laboratorios
6.2 Los pisos, paredes y techos son de materiales sólidos, de fácil limpieza y se encuentran en buen estado.	1	2	X	4	
6.3 El almacenamiento y manejo de materiales,sustancias químicas u objetos se hace sin que se creen riesgos para la salud.	1	2	X	4	
6.4 Cuenta con equipamientos de seguridad.	SI		NO		No Aplica
6.5 Cuenta con sistemas de ventilación permanente y suficiente.	1	2	X	4	
6.6 Hojas de seguridad.	SI		NO		No Aplica
6.7 Las instalaciones y redes están diseñada, construidas e instaladas de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión.	1	2	X	4	
6.8 Se garantiza el uso de elementos de protección personal como gafas, batas, guantes y otros.	1	2	X	4	

7. INSTALACIONES HIDRÁULICAS Y SANITARIAS					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
7.1 Numero de aparatos sanitarios.	7				3 sanitarios 1 lavamanos infantiles 1 sanitario 1 lavamanos Adultos
7.2 El numero y tipo de aparatos sanitarios esta de acuerdo con el numero y requerimientos de las personas servidas.	X	2	3	4	
7.3 Se cuenta con baterías sanitarias debidamente dotadas (toallas, jabón, papel higiénico) y en buen estado de funcionamiento.	X	2	3	4	
7.4 Las unidades sanitarias están construidas en material impermeable, liso y de fácil lavado.	X	2	3	4	
7.5 Los servicios sanitarios cuentan con sistemas de ventilación adecuados.	X	2	3	4	
7.6 Los sistemas de desagüe permiten un rápido escurrimiento de los residuos líquidos, evitan obstrucciones, presencia de animales y escape de líquidos.	X	2	3	4	
7.7 Los servicios sanitarios se mantienen en buen estado y limpieza, para evitar problemas higiénicos - sanitarios.	X	2	3	4	
7.8 En los baños se garantizan las condiciones de aseo y mantenimiento.	X	2	3	4	

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090

8. ÁREAS DE REPARTO DE ALIMENTOS						
INSTALACIONES FÍSICAS						
Aspecto a verificar	Cumplimiento					Hallazgos
8.1 Tipo de servicio que presta el establecimiento.	A	B X	C	D	E	
8.2 Los pisos están construidos con materiales que no generen sustancias o contaminantes tóxicos, resistentes, no porosos, impermeables no absorbentes, no deslizantes y con acabados libres de grietas o defectos que dificulten la limpieza, desinfección y el mantenimiento sanitario.	1	2	3	4 X		Se realiza visita al
8.3 Las paredes son de material resistente, impermeable no absorbente, de fácil limpieza y desinfección, poseen acabados lisos y sin grietas hasta una altura adecuada.	1	2	3	4 X		Servicio de alimentos Por la Profesional de
8.4 Los techos están diseñados de manera que se evite la acumulación de suciedad, la condensación, la formación de hongos, el desprendimiento superficial y facilite la limpieza y el mantenimiento.	1	2	3	4 X		Alimentos.
8.5 Las instalaciones eléctricas presentan plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido.	1	2	3	4 X		
8.6 Se cuenta con adecuada iluminación en calidad e intensidad (natural o artificial) las lámparas cuentan con protección.	1	2	3	4 X		
8.7 Los alrededores se conservan en perfecto estado de aseo, libres de acumulación de basuras, formación de charcos o estancamientos de agua.	1	2	3	4 X		
8.8 El área esta diseñada y construida para evitar la presencia e insectos y roedores.	1	2	3	4 X		
CONDICIONES DE SANEAMIENTO BÁSICO						
8.9 Existe un plan de saneamiento por escrito con el programa de limpieza y desinfección que cuente con procedimientos, listas de chequeos y registros diarios de los procesos y se pone en práctica.	1	2	3	4 X		
8.10 Se utilizan sustancias adecuadas para los procesos limpieza y desinfección.	1	2	3	4 X		
8.11 El lavado de utensilios se realiza con agua potable jabón o detergente y cepillo y se desinfectan permanentemente.	1	2	3	4 X		
8.12 Se cuenta con sitio independiente para el almacenamiento de elementos de aseo y productos quí- debidamente rotulados y asegurados.	1	2	3	4 X		
8.13 Los residuos sólidos son retirados frecuentemente del área.	1	2	3	4 X		
8.14 Existen recipientes suficientes, adecuados, separados por tipo de residuos, bien ubicados con tapa identificados para la recolección interna de desechos sólidos.	1	2	3	4 X		
8.15 El manejo de los residuos líquidos dentro del área de reparto no representa riesgo de contaminación para los alimentos ni para las superficies en contacto con estos.	1	2	3	4 X		
8.16 Existen factores de riesgo que puedan generar la presencia y proliferación de artrópodos y roedores.	1	2	3	4 X		
8.17 El agua utilizada es potable.	1	2	3	4 X		
8.18 El suministro de agua y su presión es adecuado para todas las operaciones.	1	2	3	4 X		

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado		A.Cafetería	B.Restaurante	C .Dispensador	D.Tienda escolar	E. No aplica

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Continuación 8. ÁREAS DE REPARTO DE ALIMENTOS					
INSTALACIONES FÍSICAS					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
CONDICIONES DE MANEJO					
8.19 Mantenimiento de alimentos a temperaturas por debajo de 4 °C o por encima de 65°C según lo requieran.	1	2	3	4X	
8.20 Se usan utensilios que minimicen el contacto directo de las manos con el alimento, tales como cucharones, pinzas, tenedores, etc.	1	2	3	4X	
8.21 Los equipos y superficies en contacto con el alimento están fabricados con materiales inertes, no tóxicos, resistentes a la corrosión no recubiertos con pinturas o materiales desprendibles y son fáciles de limpiar y desinfectar.	1	2	3	4X	
PRACTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN					
8.22 El personal manipulador de alimentos tiene certificado médico y controles médicos periódicos.	1	2	3	4X	
8.23 Los manipuladores de alimentos acreditan curso o capacitación en manipulación higiénica de alimentos.	1	2	3	4X	
8.24 Los empleados que manipulan alimentos utilizan uniformes adecuados de color claro (gorro, blusa y delantal), limpio, y calzado cerrado.	1	2	3	4X	
8.25 Las manos de los trabajadores se encuentran limpias, sin joyas, uñas cortas y sin esmalte.	1	2	3	4X	
8.26 Los manipuladores alimentos evitan prácticas antihigiénicas tales como comer, fumar, toser, escupir o rascarse, etc.	1	2	3	4X	
8.27 Los manipuladores de alimentos se lavan y desinfectan las manos cada vez que sea necesario.	1	2	3	4X	
8.28 Existen avisos alusivos al lavado y desinfección de manos (protocolo).	1	2	3	4X	
SERVICIO DE REFRIGERIOS ESCOLARES					
8.29 Existe cuarto de almacenamiento de refrigerios que garantice su conservación.	SI		NO X		No cuenta con servicio de refrigerios.
8.30 La zona cuenta con separación fisica de aquellas áreas supseptibles de ser contaminadas.	1	2	3X	4	
8.31 Se llevan registro de planillas de provedores.	1	2	3X	4	
8.32 Se cuenta con un sistema de conservación de cadena de frio para los alimentos no percederos (sistema de refrigeración).	1	2	3X	4	
8.33 Información de registro (fecha de vencimiento, hora de llegada número del lote).	1	2	3X	4	
8.34 Se cuenta con canastas y estibas suficientes para el almacenamiento de los refrigerios.	1	2	3X	4	

9. SANEAMIENTO BÁSICO (FONTANERÍA, MANEJO DE RESIDUOS, CONTROL DE PLAGAS, LIMPIEZA)					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
9.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA					
9.1.1 El establecimiento cuenta con suministro permanente de agua potable mediante conexión una red de acueducto?	1X	2	3	4	
9.1.2 Cuenta con sistema de almacenamiento de agua potable.	SIX		NO		

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Continuación 9. SANEAMIENTO BÁSICO (FONTANERÍA, MANEJO DE RESIDUOS, CONTROL DE PLAGAS, LIMPIEZA)					
Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
9.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA					
9.1.3 Fecha ultimo lavado.	21	09	19		Realizado por Empresa Sanitaria TAJ
9.1.4 El usuario mantiene las condiciones sanitarias de las instalaciones de distribución y almacenamiento de agua a nivel intradomiciliario, garantizando agua apta para consumo humano (decreto 1575 de 2007 y resolución 2115 de 2007).	X 1	2	3	4	
9.1.5 Indique la forma en que garantiza el suministro de agua potable.	X A	B	C		1 tanque de 1m³
9.2 ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN					
9.2.1 Las instalaciones se mantienen en buen estado de presentación, orden, aseo y limpieza, para evitar problemas higiénico-sanitarios.	X 1	2	3	4	
9.3 DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS					
9.3.1 El establecimiento está conectado a la red pública de alcantarillado o a otro sistema adecuado de disposición de residuos líquidos?	X 1	2	3	4	
9.3.2 El establecimiento garantiza un sistema adecuado de disposición de aguas residuales y excretas.	X 1	2	3	4	
9.4 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS					
9.4.1 Se cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos peligrosos generados en el establecimiento y se encuentra documentado según lo establecido en el decreto 780/2016 y demás normas que se dictenten sobre la materia.	1	2	X 3	4	
9.4.2 Cuenta con los comprobantes de recolección que le entregue el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.	1	2	X 3	4	
9.4.3 El Plan de Gestión de los Residuos generados en el establecimiento se encuentra implementado.	X 1	2	3	4	
9.5 CONTROL DE PLAGAS					
9.5.1 Cuentan con procedimientos escritos específicos que den cuenta de un manejo integral de plagas, con los respectivos soporte de la aplicación de medidas y uso de productos para el control de plagas.	X 1	2	3	4	Control químico Realizado 21-09-19.

10. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
10.1 Las áreas de circulación, las salidas de emergencias, escaleras se encuentran demarcadas y señalizadas, tienen amplitud suficiente para el tránsito de las personas, están provistas de señalización y tienen medidas de protección para evitar accidentes.	X SI	NO	
10.2 Cuenta con elementos necesarios para controlar y combatir accidentes por fuego y tienen carga vigente.	SI X	NO	
10.3 El establecimiento cuenta con un botiquín de primeros auxilios, para atender las emergencias que se presenten en sus instalaciones y cuando se requiera (área mayor a 1.500 m) cuenta con enfermería.	X SI	NO	
10.4 La edificación está construida con estructuras, materiales, instalaciones y servicios que reduzcan cualquier peligro de accidentes.	X SI	NO	

Calificación del requisito	1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado	A.Sistema de abastecimiento	B.Carrotanques	C.Otros

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

11. SERVICIOS DE SALUD Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
11.1 Adelantan registros o notificación de eventos.	SI X	NO	
11.2 Se han presentado brotes de interés en salud pública de notificación obligatoria.	SI	NO X	

12. EXIGENCIAS	SI	NO X
12.1 Descripción de las exigencias:		

Al momento de la visita se evidencia que el establecimiento Cumple con la normatividad Sanitaria Legal vigente. Se emite Concepto Sanitario Favorable.
Se realiza visita en conjunto con linea de alimentos Servicio de alimentos con Porcentaje de cumplimiento del 97,5 %. Concepto Sanitario Favorable.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Continuación 12.1 Descripción de las exigencias:

12.2 Concepto sanitario de la visita: Favorable [X] | Favorable con requerimientos* [ ] | Desfavorable [ ]

*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.

12.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días, contados a partir de día ___ del mes de _____ de _____, que vence el día _____ del mes de _____ de _____. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

12.4 Observaciones de quien atiende la visita:

Ninguna Observación

12.5 Observaciones de quien realiza la visita: Se socializa resolución 1229 de 2013, estrategia de autoregulación, inscripción sanitaria.

13. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD(ART. 576 LEY 9ª DE 1979)			
13.1 Clausura temporal total	[ ]	13.4 Suspensión total de trabajos o servicios	[ ]
13.2 Clausura temporal parcial	[ ]	13.5 Decomiso	[ ]
13.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios	[ ]	13.6 Congelación	[ ]

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 09/03/2020 en Bogotá D. C.

14. FUNCIONARIO DE SALUD (1)	15. FUNCIONARIO DE SALUD (2)
14.1 Nombre: Manuel Tirado D.	15.1 Nombre: Karen Sotaval
14.2 Tipo de documento: CC	15.2 Tipo de documento: CC
14.3 Número de documento: 1032389280	15.3 Número de documento: 1013623004
14.4 Cargo: Ing Ambiental	15.4 Cargo: Investigador
14.5 Firma:	15.5 Firma:

16. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	17. TESTIGO
16.1 Nombre: Alba Rosa Perez	17.1 Nombre:
16.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ]	17.2 Tipo de documento:
16.3 Número de documento: 37800221	17.3 Número de documento:
16.4 Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]	17 .4 Firma:
16.5 Firma:	

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

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

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia Ley 1335 de 2009 y Resolución 1956 de 2008

Acta Número
AR01E
5806E5008852

Número de la inscripción: _____ Fecha: 01-03-2020

Empresa Social del Estado: CENTRO ORIENTE Número de Carpeta: _____

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: FUNDACION CHAMINADE		
1.2 Nombre del establecimiento: JARDIN INFANTIL PORTAL DE LOS SUEÑOS		
1.3 NIT. 900065913-2	1.4 Sede: NO TIENE	
1.5 Dirección: DG 50D BIS SUR 5B 27		1.6 Localidad: RAFAEL URIBE URIBE
1.7 UPZ: DIANA TURBAY	1.8 Teléfono 1: 5171095	1.9 Teléfono 2: 3117374011
1.10 Barrio: EL PORTAL	1.11 Correo electronico: JARDINWILLYPORTAL@HOTMAIL.COM	
1.12 Nombre propietario: FUNDACION CHAMINADE		
1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒	1.14 Número documento: 900065913-2	
1.15 Nombre representante legal: RODRIGO ANTONIO BETANCUR ARANGO		
1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	1.17 Número documento: 70563012	
1.18 Persona que atiende la visita: AURA ROSA PEREZ		1.19 Cargo: RESPONSABLE
1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	1.21 Número documento: 39800221	
1.22 Dirección de notificación: DG 50D BIS SUR 5B 27		
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒		
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: NO TIENE		
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☐ NO TIENE		
1.26 Línea de intervención: CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO B	1.27 Tipo de establecimiento: JARDIN INFANTIL CON SERVICIOS ADICIONALES - PRIVADO	
1.28 Intervención: ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION FORMAL, NO FORMAL CON SERVICIOS		
1.29 Número de trabajadores: 13	1.30 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro : _____	
1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☒ domingo a domingo ☐ lunes a sábado ☐ otro: _____		

2. ASPECTOS A VERIFICAR	DESCRIPCIÓN	Cumplimiento	
2.1 Se prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el establecimiento y/o áreas conexas como terrazas, jardines, aleros, sombrillas, entre otros.		SI X	NO
2.2 No cuenta con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados.		SI X	NO
2.3 Existe un letrero visible al público que indique; "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco" o "Respire con tranquilidad este es un espacio libre de humo de tabaco" o " Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco" (no debe contener figuras alusivas al cigarrillo ni recordatorio de marcas) y que haga referencia al artículo 19 de la Ley 1335 de 2009 y sobre la prohibición de la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad y que haga referencia al artículo 2, parágrafo 1 de la Ley 1335 de 2009.		SI X	NO
2.4 Adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar, y se compromete a defender los derechos de las personas no fumadoras con el fin de salvaguardar la salud de los empleados que laboran en el establecimiento.		SI X	NO
2.5 Restringe la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad.		SI X	NO

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia Ley 1335 de 2009 y Resolución 1956 de 2008

Acta Número
AR01E
3806E500332

Continuación 2. ASPECTOS A VERIFICAR	DESCRIPCIÓN	Cumplimiento	
2.6 Se prohíbe la venta de productos de tabaco y sus derivados de forma individual en el establecimiento.		SI X	NO
2.7 Se prohíbe el uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos productos de tabaco y sus derivados a menores de edad en el establecimiento.		SI X	NO
2.8 Presencia de empaques o etiquetas que no cumplan con las disposiciones de los artículos 13 y 16 de la Ley 1335 de 2009, sobre advertencias sanitarias.		SI X	NO
2.9 Se prohíbe toda forma de promoción, publicidad y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados en el establecimiento.		SI X	NO

3. OBSERVACIONES

Ninguna.

4. CONCEPTO TÉCNICO

Cumple con las exigencias de los articulos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009 Si X No ☐

5. FUNCIONARIO DE SALUD (1)	6. FUNCIONARIO DE SALUD (2)
5.1 Nombre: Manuel Trueba O.	6.1 Nombre:
5.2 Tipo de documento: C.C. X C.E. ☐	6.2 Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐
5.3 Número de documento: 1032389180	6.3 Número de documento:
5.4 Cargo: Ing Ambiental	6.4 Cargo:
5.5 Firma:	6.5 Firma:

7. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	8. TESTIGO
7.1 Nombre: ALIS ROSA PEREZ	8.1 Nombre:
7.2 Tipo de documento: C.C. X C.E. ☐	8.2 Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐
7.3 Número de documento: 39800221	8.3 Número de documento:
7.4 Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado X	8.4 Firma:
7.5 Firma:	

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

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

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI