

Subred: Centro Oriente Número de Inscripción: \_\_\_\_\_  
Unidad de Servicios de Salud: Regina Elena Número de Carpeta: \_\_\_\_\_

### 1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: Fundación Chaminada  
1.2 Nombre del establecimiento: Jardín Infantil Chaminada Buenos Aires  
1.3 NIT: 90065413-2 1.4 Sede: 115 - Héroes  
1.5 Dirección: CL 49 C BIS SUR 3 31 ESTE 1.6 Localidad: Regina Elena  
1.7 UPZ: Barrio Turbante 1.8 Teléfono 1: 205 8167 1.9 Teléfono 2: 320319967  
1.10 Barrio: Buenos Aires 1.11 Correo electrónico: jardinwillybuenosaires@gmail.com  
1.12 Nombre propietario: Fundación Chaminada  
1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒ 1.14 Número documento: 900 065 413-2  
1.15 Nombre representante legal: Rodrigo Antonio Betancor Arango  
1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ 1.17 Número documento: 90563012  
1.18 Persona que atiende la visita: Mariela Paredes Huilano 1.19 Cargo: Coordinadora  
20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ 1.21 Número documento: 51891651  
1.22 Dirección de notificación: CL 49 C BIS SUR 3 31 ESTE  
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒  
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: 115 - Héroes  
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☐  
1.26 Línea de intervención: Calidad del agua 1.27 Tipo de establecimiento: Establecimiento de atención primaria  
1.28 Intervención: Establecimiento de atención primaria  
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<br>SI NO | MOTIVO                                   |
|----------|-----|-----|------|-----------|---------------------------|------------------------------------------|
| Visita 1 | 20  | 10  | 2018 | Favorable | v                         | (VO) Visita de oficio                    |
| Visita 2 | 19  | 06  | 2019 | Favorable | x                         | (NC) Notificación comunitaria            |
| Visita 3 |     |     |      |           |                           | (AB) Asociada a brote                    |
| Visita 4 |     |     |      |           |                           | (SI) Solicitud del interesado Rad. _____ |
|          |     |     |      |           |                           | (SO) Solicitud oficial Rad. _____        |

### 2. SERVICIOS ADICIONALES

| Aspectos a verificar                                                                                                                                                                            | Cumplimiento                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 2.1 El establecimiento cuenta con servicios adicionales?                                                                                                                                        | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 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 Carpintería.                                                                                                                                                                              |                                                                    |
| 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.                                                                                                                                                                         |                                                                    |

### 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. <i>Restaurante</i>                      | X |
| 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.                                                                      | X |
| 2.2.19 Jardines Secretaría de Integración Social (SDIS).                                            |   |
| 2.2.20 Jardines Sociales.                                                                           |   |
| 2.2.21 Centro de Desarrollo Integral Familiar CDIF (Jardín Rural), Secretaría de Integración Social |   |
| 2.2.22 Jardín infantil                                                                              | X |
| 2.2.23 Jardín 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.                                   | A            | B | C | D |           |
| 3.2 Nivel.                                      | E            | F | G | H | I         |
| 3.3 Número de cursos.                           | 4            |   |   |   |           |
| 3.4 Número promedio de estudiantes por jornada. | 80           |   |   |   |           |
| 3.5 Número de docentes.                         | 7            |   |   |   |           |
| 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 óptimas condiciones.                                                                                                                   | 1            | 2 | 3 | 4 | <i>Se cuenta con sala amiga.</i> |
| 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 revestidos 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 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 | Hay cemento con zonas verdes. |
| 5.3 Las zonas duras se encuentran en buen estado y no representa riesgo de accidentes.                                     | X            | 2  | 3 | 4 |                               |
| 5.4 Los juegos, juguetes, material didáctico 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 |   |   | Hay un área con bioseguridad. |
| 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 |   |   |                               |
| 6.5 Cuenta con sistemas de ventilación permanente y suficiente.                                                                                                                         | 1            | 2  | X | 4 |                               |
| 6.6 Hojas de seguridad.                                                                                                                                                                 | SI           | NO |   |   |                               |
| 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.                                                                                                                       |              |   |   |   | 5 sanitarios y 2 comedores. |
| 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: Subsecretaría de Salud Pública, Bogotá D.C.

| 8. ÁREAS DE REPARTO DE ALIMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                         |              |   |   |   |   |                                                                               |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| INSTALACIONES FÍSICAS                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |   |   |   |   |                                                                               |  |  |  |
| Aspecto a verificar                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cumplimiento |   |   |   |   | Hallazgos                                                                     |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | A            | B | C | D | E |                                                                               |  |  |  |
| 8.1 Tipo de servicio que presta el establecimiento.                                                                                                                                                                                                                                      |              |   |   |   |   | Ya existe en el establecimiento                                               |  |  |  |
| 8.2 Los pisos están contruidos 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 |   | Algunos pisos no están bien, hay algunos que están dañados, se debe arreglar. |  |  |  |
| 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 |   |                                                                               |  |  |  |
| 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 |   |                                                                               |  |  |  |
| 8.5 Las instalaciones eléctricas presentan plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido.                                                                                                                                                                           | 1            | 2 | 3 | 4 |   |                                                                               |  |  |  |
| 8.6 Se cuenta con adecuada iluminación en calidad e intensidad (natural o artificial) las lámparas cuentan con protección.                                                                                                                                                               | 1            | 2 | 3 | 4 |   |                                                                               |  |  |  |
| 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 |   |                                                                               |  |  |  |
| 8.8 El área esta diseñada y construida para evitar la presencia e insectos y roedores.                                                                                                                                                                                                   | 1            | 2 | 3 | 4 |   |                                                                               |  |  |  |
| 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 |   |                                                                               |  |  |  |
| 8.10 Se utilizan sustancias adecuadas para los procesos limpieza y desinfección.                                                                                                                                                                                                         | 1            | 2 | 3 | 4 |   |                                                                               |  |  |  |
| 8.11 El lavado de utensilios se realiza con agua potable jabóno detergente y cepillo y se desinfectan permanentemente.                                                                                                                                                                   | 1            | 2 | 3 | 4 |   |                                                                               |  |  |  |
| 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 |   |                                                                               |  |  |  |
| 8.13 Los residuos sólidos son retirados frecuentemente del área.                                                                                                                                                                                                                         | 1            | 2 | 3 | 4 |   |                                                                               |  |  |  |
| 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 |   |                                                                               |  |  |  |
| 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 |   |                                                                               |  |  |  |
| 8.16 Existen factores de riesgo que puedan generar la presencia y proliferación de artrópodos y roedores.                                                                                                                                                                                | 1            | 2 | 3 | 4 |   |                                                                               |  |  |  |
| 8.17 El agua utilizada es potable.                                                                                                                                                                                                                                                       | 1            | 2 | 3 | 4 |   |                                                                               |  |  |  |
| 8.18 El suministro de agua y su presión es adecuado para todas las operaciones.                                                                                                                                                                                                          | 1            | 2 | 3 | 4 |   |                                                                               |  |  |  |
| 1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado A. Cafetería B. Restaurante C. Dispensador D. Tienda escolar E. No aplica                                                                                                                                                            |              |   |   |   |   |                                                                               |  |  |  |

Inscripción Subdirección Inspección Distrital

| 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 | 4 |                                           |
| 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 | 4 |                                           |
| 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 | 4 |                                           |
| PRACTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN                                                                                                                                                                                              |              |    |   |   |                                           |
| 8.22 El personal manipulador de alimentos tiene certificado médico y controles médicos periódicos.                                                                                                                                        | 1            | 2  | 3 | 4 |                                           |
| 8.23 Los manipuladores de alimentos acreditan curso o capacitación en manipulación higiénica de alimentos.                                                                                                                                | 1            | 2  | 3 | 4 |                                           |
| 8.24 Los empleados que manipulan alimentos utilizan uniformes adecuados de color claro (gorro, blusa y delantal), limpio, y calzado cerrado.                                                                                              | 1            | 2  | 3 | 4 |                                           |
| 8.25 Las manos de los trabajadores se encuentran limpias, sin joyas, uñas cortas y sin esmalte.                                                                                                                                           | 1            | 2  | 3 | 4 |                                           |
| 8.26 Los manipuladores de alimentos evitan prácticas anti-higiénicas tales como comer, fumar, toser, escupir o rascarse, etc.                                                                                                             | 1            | 2  | 3 | 4 |                                           |
| 8.27 Los manipuladores de alimentos se lavan y desinfectan las manos cada vez que sea necesario.                                                                                                                                          | 1            | 2  | 3 | 4 |                                           |
| 8.28 Existen avisos alusivos al lavado y desinfección de manos (protocolo).                                                                                                                                                               | 1            | 2  | 3 | 4 |                                           |
| SERVICIO DE REFRIGERIOS ESCOLARES                                                                                                                                                                                                         |              |    |   |   |                                           |
| 8.29 Existe cuarto de almacenamiento de refrigerios que garantice su conservación.                                                                                                                                                        | SI           | NO |   |   | NO CUENTA CON SERVIDOR REFRIGERADO OSCURO |
| 8.30 La zona cuenta con separación física de aquellas áreas susceptibles de ser contaminadas.                                                                                                                                             | 1            | 2  | 3 | 4 |                                           |
| 8.31 Se llevan registro de planillas de proveedores.                                                                                                                                                                                      | 1            | 2  | 3 | 4 |                                           |
| 8.32 Se cuenta con un sistema de conservación de cadena de frío para los alimentos no percederos (sistema de refrigeración).                                                                                                              | 1            | 2  | 3 | 4 |                                           |
| 8.33 Información de registro (fecha de vencimiento, hora de llegada número del lote).                                                                                                                                                     | 1            | 2  | 3 | 4 |                                           |
| 8.34 Se cuenta con canastas y estibas suficientes para el almacenamiento de los refrigerios.                                                                                                                                              | 1            | 2  | 3 | 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?                                                                                                                         | 1            | 2  | 3 | 4 |                                           |
| 9.1.2 Cuenta con sistema de almacenamiento de agua potable.                                                                                                                                                                               | SI           | NO |   |   | Ninguna pluma                             |
| 1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado                                                                                                                                                                                       |              |    |   |   |                                           |

Inscripción: Subdirección Inspección Distrital DCS

| 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.                                                                                                                                                                                                                 | 05/04/14 14:57 |   |    |   |                                                          |
| 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              | 2 | 3  | 4 |                                                          |
| 9.1.5 Indique la forma en que garantiza el suministro de agua potable.                                                                                                                                                                     | A              | B | C  |   |                                                          |
| 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              | 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              | 2 | 3  | 4 |                                                          |
| 9.3.2 El establecimiento garantiza un sistema adecuado de disposición de aguas residuales y excretas.                                                                                                                                      | X              | 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 dictan sobre la materia.               | 1              | 2 | X3 | 4 | No genera residuos peligrosos                            |
| 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 | 3  | 4 |                                                          |
| 9.4.3 El Plan de Gestión de los Residuos generados en el establecimiento se encuentra implementado.                                                                                                                                        | 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.                                | X1             | 2 | 3  | 4 | Protocolo de control de plagas<br>14/5 7:00pm 05/04/2014 |

| 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. | XSI NO       |                                                    |
| 10.2 Cuenta con elementos necesarios para controlar y combatir accidentes por fuego y tienen carga vigente.                                                                                                                                                      | XSI NO       | Extintores multipropósito<br>disponibles en planta |
| 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.                                                       | XSI NO       |                                                    |
| 10.4 La edificación está construida con estructuras, materiales, instalaciones y servicios que reduzcan cualquier peligro de accidentes.                                                                                                                         | XSI NO       |                                                    |

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

11. SERVICIOS DE SALUD Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

| Aspecto a verificar                                                                    | Cumplimiento |    | Hallazgos |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|-----------|
| 11.1 Adelantan registros o notificación de eventos.                                    | SI           | NO |           |
| 11.2 Se han presentado brotes de interés en salud pública de notificación obligatoria. | SI           | NO |           |

12. EXIGENCIAS

SI NO

12.1 Descripción de las exigencias: En el momento de la visita se encuentra que el establecimiento CUMPLE con las condiciones que establece la Ley 94/94 y demás normas aplicables vigentes, por lo cual se emite concepto FAVORABLE, sujeto a verificación periódica.

Se realizó visita al servicio de alimentos por la profesional de alimentos bajo ceto ASO2E026177, concepto FAVORABLE, por un 75% de cumplimiento 92,5 %

Continuación 12.1 Descripción de las exigencias:

12.2 Concepto sanitario de la visita:

Favorable ☒

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:

12.5 Observaciones de quien realiza la visita:

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) 11/06/2011 en Bogotá D. C.

14. FUNCIONARIO DE SALUD (1)

15. FUNCIONARIO DE SALUD (2)

14.1 Nombre: Oscar Guevarra

15.1 Nombre: Humberto Escobar

14.2 Tipo de documento: C.C.

15.2 Tipo de documento: C.C.

14.3 Número de documento: 91111111

15.3 Número de documento: 53073351

14.4 Cargo: Jefe Administrativo

15.4 Cargo: Director Administrativo

14.5 Firma: Oscar Guevarra

15.5 Firma: Humberto Escobar

16. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

17. TESTIGO

16.1 Nombre: Monica Romero

17.1 Nombre:

16.2 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐

17.2 Tipo de documento:

16.3 Número de documento: 51801631

17.3 Número de documento:

16.4 Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☐

17.4 Firma:

16.5 Firma: Rafael Nieto

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.

Número de la Inscripción: 15400 Fecha: 11/05/2011  
Empresa Social del Estado: Industria Nacional de Cigarrillos Número de Carpeta: 15400

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: Industria Nacional de Cigarrillos  
1.2 Nombre del establecimiento: Industria Nacional de Cigarrillos  
1.3 NIT: 900067413-2 1.4 Sede: Ho + 000  
1.5 Dirección: CL 49C BLS Sur 3 31 Este 1.6 Localidad: Restrepo  
1.7 UPZ: Industria 1.8 Teléfono 1: 3031651 1.9 Teléfono 2: 3031971651  
1.10 Barrio: Bogotá 1.11 Correo electrónico: industrial@industrial.com  
1.12 Nombre propietario: Industria Nacional de Cigarrillos  
1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒ 1.14 Número documento: 900067413-2  
1.15 Nombre representante legal: Rodrigo Antonio Betancur  
1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ 1.17 Número documento: 20563012  
1.18 Persona que atiende la visita: Rodrigo Antonio Betancur 1.19 Cargo: Gerente  
1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ 1.21 Número documento: 51801651  
1.22 Dirección de notificación: CL 49C BLS Sur 3 31 Este  
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒  
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: Ho + 000  
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☒  
1.26 Línea de intervención: Industria Nacional de Cigarrillos 1.27 Tipo de establecimiento: Restrepo  
1.28 Intervención: Restrepo, Cerezo, Cerezo, Cerezo  
1.29 Número de trabajadores: 2 1.30 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro: 24 horas  
1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☒ domingo a domingo ☐ lunes a sábado ☐ otro: 24 horas

| 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           | NO |
| 2.2 No cuenta con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             | SI           | 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           | 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           | NO |
| 2.5 Restringe la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             | SI           | NO |

Inspección Subdirección Inspección Distrital DSI

[illegible]

Cumple con las exigencias de los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009 ☒ Sí ☐ No

| 5. FUNCIONARIO DE SALUD (1)                                                        | 6. FUNCIONARIO DE SALUD (2)                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1 Nombre: <i>Manuel Antonio Hidalgo</i>                                          | 6.1 Nombre: <i>Diego Cordero</i>                                                              |
| 5.2 Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> | 6.2 Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> |
| 5.3 Número de documento: <i>53243331</i>                                           | 6.3 Número de documento: <i>711787960</i>                                                     |
| 5.4 Cargo: <i>Asesor de Salud Bucal</i>                                            | 6.4 Cargo: <i>Trp. de Salud Bucal</i>                                                         |
| 5.5 Firma: <i>Manuel Antonio Hidalgo</i>                                           | 6.5 Firma: <i>Diego Cordero</i>                                                               |

| 7. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA                                                                                                           |               | 8. TESTIGO                                                                         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 7.1 Nombre:                                                                                                                                | Manuel Romero | 8.1 Nombre:                                                                        |  |
| 7.2 Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>                                              |               | 8.2 Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> |  |
| 7.3 Número de documento:                                                                                                                   | 51921611      | 8.3 Número de documento:                                                           |  |
| 7.4 Cargo: Representante legal <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> |               | 8.4 Firma:                                                                         |  |
| 7.5 Firma:                                                                                                                                 | M. Romero     |                                                                                    |  |

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.

51505ETTMA54

Número de la Inscripción: \_\_\_\_\_ Fecha: 19.05.2011  
Empresa Social del Estado: Corporación Centro de Estudios 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: <u>Fundación Chuminande</u>                                                                                                                                   |                                                                                                                                          |
| 1.2 Nombre del establecimiento: <u>Jardín Infantil Chuminande Buenos Aires</u>                                                                                                  |                                                                                                                                          |
| 1.3 NIT: <u>900065413-2</u>                                                                                                                                                     | 1.4 Sede: <u>No tiene</u>                                                                                                                |
| 1.5 Dirección: <u>CL 49 C BIS SUR 3 31 ESTE</u>                                                                                                                                 | 1.6 Localidad: <u>Nepeal Uba Uba</u>                                                                                                     |
| 1.7 UPZ: <u>Dinero Turbay</u>                                                                                                                                                   | 1.8 Teléfono 1: <u>2058167</u>                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                 | 1.9 Teléfono 2: <u>3203117164</u>                                                                                                        |
| 1.10 Barrio: <u>Buenos Aires</u>                                                                                                                                                | 1.11 Correo electrónico: <u>jardininfantilchuminande@bolanet.com</u>                                                                     |
| 1.12 Nombre propietario: <u>Fundación Chuminande</u>                                                                                                                            |                                                                                                                                          |
| 1.13 Tipo de documento: C. C. <input type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/>                                                  | 1.14 Número documento: <u>900065413-2</u>                                                                                                |
| 1.15 Nombre representante legal: <u>Rodrigo Antonio Barbaeur Arango</u>                                                                                                         |                                                                                                                                          |
| 1.16 Tipo de documento: C. C. <input checked="" type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>                                                                                | 1.17 Número documento: <u>70563012</u>                                                                                                   |
| 1.18 Persona que atiende la visita: <u>Mariela Ramos Huigra</u>                                                                                                                 | 1.19 Cargo: <u>Coordinadora</u>                                                                                                          |
| 1.20 Tipo de documento: C. C. <input checked="" type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>                                                                                | 1.21 Número documento: <u>51801651</u>                                                                                                   |
| 1.22 Dirección de notificación: <u>CL 49 C BIS SUR 3 31 ESTE</u>                                                                                                                |                                                                                                                                          |
| 1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                       |                                                                                                                                          |
| 1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: <u>No tiene</u>                                                                                                            |                                                                                                                                          |
| 1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                            |                                                                                                                                          |
| 1.26 Línea de intervención: <u>Calidad del agua y saneamiento básico</u>                                                                                                        | 1.27 Tipo de establecimiento: <u>Jardín infantil con servicios adicionales (privado)</u>                                                 |
| 1.28 Intervención: <u>Establecimiento de educación infantil, no formal, con servicios adicionales</u>                                                                           |                                                                                                                                          |
| 1.29 Número de trabajadores: <u>13</u>                                                                                                                                          | 1.30 Horario: diurno <input checked="" type="checkbox"/> nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> otro: _____ |
| 1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes <input checked="" type="checkbox"/> domingo a domingo <input type="checkbox"/> lunes a sábado <input type="checkbox"/> 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 NO        |
| 2.2 No cuenta con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI 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 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 NO        |
| 2.5 Restringe la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI NO        |

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DOB

Hoja 1/2

JB OBE 99/1434

[illegible]

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

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.