Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de establecimiento terminado

Acta Número
ET01C 042281

E.S.E.: Integrado de Servicios de Salud Sur Occidente ESE — Fecha: 16 03 2022

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 34729	Número de Inscripción: No tiene	Número de carpeta: 34729
Razón social: Tecnica electro medica sq.		
Nombre del establecimiento: Tecnica electromedica		
NIT: 830004892-DV: 2	Sede: Unica	
Dirección: CL 47 5- 26 P12		
Ubicación: No aplica		
Localidad: 2 chapinero	UPZ: 90- Pardo Rubio	
Barrio: Pardo Rubio	Teléfonos 7568787	
Correo electrónico para notificación* hmolano@tecnicaelectromedica.com		
Nombre propietario: Tecnica electro medica SQ		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: 830004892-2	
Nombre representante legal: Hernan Molano Rivero		
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: 79132554	
Dirección de notificación: CL 47 5- 26 P12		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 00648405		
Línea de intervención: Medicamentos Seguros		
Intervención: Vigilancia intensificada a establecimiento comercializador de EBYPS		
Tipo de establecimiento: Comercializador de equipos biomedicos y dispositivos Medicos		

ÚLTIMA VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO SANITARIO	MEDIDA SANITARIA	
	23	07	2020	Favorable	SI	NO ☒

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☒	Solicitud del interesado ☐ Número de radicado:	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado:
Solicitud oficial ☐ Número de radicado:	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐

Otro: ☐ Especifique:

Establecimiento terminado por: Cambio de actividad ☒ Cesación de actividad ☐

2. OBSERVACIONES

desplazamiento a dirección se identifica que el establecimiento cuenta con CCAA . Anexo copia del mismo.

Nota: Se Corrige de representante legal, 79312554

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firma el colaborador y persona que intervino en la visita, hoy (día/mes/año) 16/03/2022, en Bogotá D. C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	TESTIGO	POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO ☒
Nombre: Natalia Rodriguez	Nombre:	Monica Aida Torres Rusinque
Tipo de documento: CC		Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 1014194632		Número de documento: 1031144517.
Profesión u oficio: Ingeniera biomedica		Cargo: Calidad.
Firma:		Firma:

Nota 1: 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.
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario" Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del codigo de procedimiento civil.
*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

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