Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de aplicación de medida sanitaria de seguridad a establecimiento

Acta Número

En la ciudad de Bogotá D.C., en fecha DD MM AAAA el (los) suscrito (s) colaborador (es) de la E.S.E.: _____ Red Adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C. abajo firmante (s) y en ejercicio de sus colaboradores, visitó las instalaciones del establecimiento identificado con los datos que se relacionan a continuación

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:

Razón social:

Nombre del establecimiento:

NIT: -DV:	Sede:

Dirección:

Ubicación:

Localidad:	UPZ:
Barrio:	Teléfonos

Correo electrónico para notificación*

Nombre propietario:

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento:

Nombre representante legal:

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento:

Dirección de notificación:

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☐

Línea de intervención:

Intervención:

Tipo de establecimiento:

Acta de IVC SI ☐ NO ☐ No.

Se aplica medida sanitaria de seguridad consistente en:

(CT) Clausura Temporal Total	(SP) Suspensión Parcial de Trabajos o Servicios
(CP) Clausura Temporal Parcial	(ST) Suspensión Total de Trabajos o Servicios

Se aplica la medida en:_____

_____ ubicado(a) en la dirección arriba citada.

La(s) causal(es) de la aplicación de la anterior medida obedece a:**_____

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

la(s) cual(es) se constituye(n) en factor de riesgo para la Salud Pública e infringe(n) lo establecido en: _____

Observaciones por parte de la autoridad sanitaria:

Observaciones por parte del establecimiento:

Esta medida se mantiene hasta que desaparezcan las causas que la originaron (artículo 576 de la Ley 9/79). La violación de la medida será considerada como agravante dentro del proceso sancionatorio correspondiente.Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	**POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA**
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento:	Tipo de documento:
Número de documento:	Número de documento:
Profesión u oficio:	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento:	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☐	Firma:
Firma:	

** **PR:** Proceso **PE:** Personal **DO:** Documentación **DT :** Dotación **IN:** Infraestructura **SB:** Saneamiento Básico **EU:** Equipos y utensilios

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

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"

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