ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD DEL CAQUETA
FORMATO DE INSCRIPCION
OBJETOS DE INSPECION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

FECHA 2022/00/12/01 NUMERO DE INSCRIPCION 01

1. IDENTIFICACION DEL OBJETO

CARCELARIOS		VIVIENDA PERMANENTE		VIVIENDA TRANSITORIA	
INDUSTRIALES		DE ESPECTACULO PÚBLICO		DIVERSION PÚBLICA	
HOSPITALARIOS Y SIMILARES		COMERCIALES	X	EDUCATIVOS	
CUARTELARIOS		ACUEDUCTOS		PUNTOS DE ENTRADA, TERMINALES PORTUARIOS Y ACTIVIDADES CONEXAS	

NOMBRE COMERCIAL DEL OBJETO: Taller de Motos Versalles.

DEPARTAMENTO: Caqueta MUNICIPIO: El Paujil.

Barrio [ ] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [X] Caserio [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cual: Versalles.

DIRECCIÓN: Vía principal centro poblado Versalles.

TELEFONO: 3123056244

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PROPIETARIO

PERSONA NATURAL [X] PERSONA JURIDICA [ ]

PRIMER APELLIDO: Rodriguez SEGUNDO APELLIDO: Cabrera NOMBRES: Anival Fernando

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] NUMERO DE DOCUMENTO: 1004417415

DIRECCIÓN DE NOTIFICACION: Vía principal centro poblado Versalles.

TELÉFONOS: 3123056244

CORREO ELECTRÓNICO: No manejo correo

AUTORIZA A NOTIFICAR SI [ ] NO [Y]

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

¿El establecimiento ha sido inspeccionado por la entidad territorial de salud? SI [ ] NO [X]

Fecha de última inspección: ——— día / mes / año Ultimo concepto sanitario emitido: ——— CO ———

3. DURACION Y TIEMPO DESTINADO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

3.1 Dias de la semana destinados para la ejecución del trabajo			para ejecutar el trabajo													
			Jornada Laboral - Turno 1							Jornada Laboral - Turno 2						
Dias de la semana			HH	:	MM		HH	:	MM		HH	:	MM		HH	:	MM
3.1.1	Lunes	X	8	:	00	Am	7	:	00	pm	8	:	00	Am	7	:	00 pm
3.1.2	Martes	X	8	:	00	Am	7	:	00	pm	8	:	00	Am	7	:	00 pm
3.1.3	Miercoles	X	8	:	00	Am	7	:	00	pm	8	:	00	Am	7	:	00 pm
3.1.4	Jueves	X	8	:	00	Am	7	:	00	pm	8	:	00	Am	7	:	00 pm
3.1.5	Viernes	X	8	:	00	Am	7	:	00	pm	8	:	00	Am	7	:	00 pm
3.1.6	sabádo	X	8	:	00	Am	7	:	00	pm	8	:	00	Am	7	:	00 pm
3.1.7	Domingo	X	8	:	00	Am	7	:	00	pm	8	:	00	Am	7	:	00 pm

4. DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Anibal Fernando Rodriguez
CÉDULA: 1004417415
CARGO: MECANICO
TELEFONO: 3123056244

RESPONSABLE ENTIDAD DE SALUD TERRITORIAL

NOMBRE: Cristian Gomez.
CÉDULA: 1763935?
CARGO: Tec. Saneamiento
TELEFONO: 3214012715.

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

SECRETARIA DE SALUD DE CAQUETÁ
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES ,COMERCIALES Y DE SERVICIOS
DONDE SE USAN Y ALMACENAN SUSTANCIAS Y PRODUCTOS QUIMICOS

CAQUETÁ SOMOS TODOS

CIUDAD: Insp. Versalles | FECHA: 01/12/2022 | N°ACTA: 01

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Fabrica		Deposito		Comercializadora		Servicios	
Taller	X	Estacion de Servicio		Bodega		Acabado de productos	
Hangar		Otro					

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Departamental.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Taller de Motos Versalles - Anival Fernando Rodriguez
*CÉDULA / NIT: 1004.417.415 | EMAIL: No Tiene.
*NOMBRE COMERCIAL: Taller de Motos Versalles.
*DIRECCIÓN: Via principal insp. Versalles. | MATRICULA MERCANTIL: ——— S ———
*DEPARTAMENTO: Caqueta. | *MUNICIPIO: El Paujil.
Barrio: | Vereda: | Comuna: | Localidad:
Sector: | Corregimiento: | Caserio: | UPZ:
Otro: X | Cual: Inspeccion de Versalles.
TELÉFONOS: 3123056244 | MATRICULA MERCANTIL: No tiene.
CORREO ELECTRÓNICO: No tiene
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Anival Fernando Rodriguez Cabrera
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X | C.E | NIT | *Número de documento: 1004.417.415
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Anival Fernando Rodriguez cabrera.
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X | C.E | NIT | *Número de documento: 1004 417 415
CORREO ELECTRÓNICO: No tiene
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Via principal inspeccion de Versalles.
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI | NO X
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: No tiene
*DEPARTAMENTO: Caqueta | *MUNICIPIO: El Paujil.
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7:00 Am - 6:00 pm. | N° DE TRABAJADORES: Admon 1 | Operativos
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES: 0
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 0
CÓDIGO CIIU: SI | NO X | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD EVIDENCIADA:
TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO: Grande (mayor a 200 trabajadores) X | Mediano (51 a 200 trabajadores) | Pequeña (11 a 50 trabajadores) | Microempresa (1 a 10 trabajadores)

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
N°ACTA DE ULTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	

OTRO | Especifique:

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A POR:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Critico (CR)	La casilla "C" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud publica y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

Nota:

Powered by CamScanner

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		X	
Programa de capacitacion mejores prácticas higienicas, Identificacion y reduccion de riesgo, Almacenamiento seguro de sustancias quimicas, uso de EPP (art 12 al 17 Ley 55 de 1993)		X	
Información sobre Buenas practicas para el manejo de sustancias quimicas Articulo 102, 130 de la Ley 9 de 1979) (ley 55 de 1993)		X	
Manifiesto de recoleccion de residuos peligrosos por gestor, actas de tratamiento y disposicion final		X	
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)		X	
Listado de inventario de insumos químicos empleados en el establecimiento (Nombre generico, nombre comercial, estado de la materia, cantidad almacenada)		X	
Listado de productos terminados en el establecimiento (Nombre generico, nombre comercial, estado de la materia, cantidad producida)		X	
Listado de inventario residuos peligrosos generados en el establecimiento (Nombre residuo, estado de la materia, cantidad generada)		X	
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.		X	
Registro de uso del suelo emitido por la autoridad competente		X	

I. CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y AREAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	Cumple con las disposiciones sobre localizacion y construcción establecidas en esta Ley 9 de 1979 , sus reglamentaciones y con las normas de zonificación urbana que establezcan las autoridades competentes.(Art 90 Ley 9 de 1979)	2	1	(0)		construccion en madera
1.2	El establecimiento cuenta con una adecuada distribucion de sus dependencias, con zonas especificas para los distintos usos y actividades, claramente separadas, delimitadas o demarcadas y cuando la actividad asi lo exija, tendrán espacios independientes para depósitos de materias primas, elaboración, procesos especiales, depósitos de productos terminados y demás secciones requeridas para una operación higiénica y segura. (Art 91 Ley 9 de 1979)	5		(0)		NO cumple.
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 92, 193, 194 Ley 9 de 1979)	2	1	(0)		NO cumple.
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	2	1	(0)		NO cumple.
1.5	El establecimiento cuenta con puertas de salida suficientes y de caracteristicas apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las cuales no podrán mantenerse obstruedas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia estarán claramente señalizadas (Art 96 Ley de 1979)	2	1	(0)		NO cumple.
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y estan revestidas de material antideslizantes (Art 95 Ley 9 de 1979) (Art 47,48, (Art (Resolucion 14861 de 1985) de 1979) (Art 47,48,49 (Art (Resolucion 14681 de 1985) franja fotoluminica.	2	1	(0)		NO cumple.
1.7	Las areas de circulacion deberan estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalizacion adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes (Art 93 ley 9 de 1979) . Los corredores internos se cumple con las disposiciones esfablecidas en el (Art 46 Resolucion 14861 de 1985)	2	1	(0)		NO cumple.
1.8	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tension. (Art 117 de la Ley 9)	2	1	(0)		NO cumple.
1.9	El establecimiento cuenta con medidas necesarias donde existan condiciones o métodos que puedan afectar la salud de los trabajadores por frio o calor, para controlar y mantener las condiciones de temperatura adecuadas (Art 108 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		
1.10	la ventilación natural y/o artificial es permanente y suficiente, con el objeto de evitar la acumulación de olores, gases, condensacion de vapores (Art 109 ley 9 de 1979)	(2)	1	0		
1.11	La iluminación natural y artificial es suficiente, adecuada y calidad, para prevenir efectos nocivos en la salud de los trabajadores y para garantizar adecuadas condiciones de visibilidad y seguridad. (Art 105 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6%			La calificacion del bloque corresponde al __25____ % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con vestier servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (Inodoros lavamanos y Ducha). Art 50 Resolucion 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979)	10		(0)		NO cumple
2.2	Disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.	3	1.5	(0)		NO cumple
2.3	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfeccion para equipos e instalaciones documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	7	(3.5)	0		No cuenta con este documento
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			3.5%			La calificacion del bloque corresponde al __20____ % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3,1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativos)	(2)	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	3		(0)		NO cumple.
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979)	1	(0.5)	0		Se deben mejorar
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable. (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	(1)	0.5	0		

Powered by CamScanner

	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos.	1	0.5	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos estan diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 1979)	1	0.5	0		Se deben mejorar.
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con plan de gestion integral de residuos no peligrosos y peligrosos documentado e implementado	3	1.5	0		NO Cumple.
3.3.2	Cuenta con area para el almacenamiento de residuos de acuerdo a la clasificacion y caracteristicas de los residuos presente en el establecimiento (Art 198 Ley 9 de 1979)	2	1	0		NO Cumple.
3.3.3	Son removidos los residuos con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores, presencia de insectos y roedores, entre otros.	1	0.5	0		NO Cumple
3.3.4	Cuenta con recipientes de material rigido que facilita su limpieza y desinfeccion e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.(Art 199 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0		NO Cumple.
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		NO Cumple.
3.4.3	Se evidencian mecanismos y dispositivos para el control de los vectores en el establecimiento y no se evidencia la presencia de los mismos	4		0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			**11%**			La calificacion del bloque corresponde al ___25___% del total del acta

	4. CONDICIONES DE SEGURIDAD- GESTION DEL RIESGO					
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Articulo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	3	1.5	0		NO Cumple
4.2	Todas las maquinarias, equipos y herramientas se encuentran instalados, mantenidos y operados con el fin de disminuir accidentes y enfermedades.(Artículo 112 Ley 9 de 1979)	2	1	0		NO Cumple.
4.3	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc.(Art 52 Resolucion 14561 de 1985)	2	1	0		NO Cumple.
4.3	El establecimiento cuenta con mecanismos de seguridad y soportes de registros de mantenimiento para maquinarias y equipos	2	1	0		NO Cumple.
4.4	El establecimiento cuenta con elementos y/o equipos para la contencion de derrames ((bincheras, canaletas, muros de contencion entre otros)(Art 102 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		NO Cumple.
4.5	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolucion 14561 de 1985)	2	1	0		NO Cumple.
4.7	La institucion cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolucion 14861de 1985)	3	1.5	0		NO Cumple.
4.8	Todos los trabajadores cuentan con los elementos de proteccion personal de acuerdo a la actividad laboral desarrollada (Art 123 de ley 9 de 1979)	3	1.5	0		NO Cumple.
4.9	Existe botiquin completo de primeros auxilios. (Art 240 de ley 9 de 1979)	2	1	0		NO Cumple.
4.10	El establecimiento cuenta con un area para el almacenamiento seguro de sustancias quimicas empleados en el proceso productivo y estas se encuentran rotuladas y etiquetadas y con la implementación de prácticas de manejo y almacenamiento seguro (Articulo 121 de la Ley 9 de 1979)	4		0		NO Cumple.
4.11	El establecimiento cuenta con hojas de seguridad de las sustancias químicas empleadas en el proceso productivo y estas son almacenadas cumpliendo con una matriz de compatibilidad (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)	2	1	0		NO Cumple.
4.12	El establecimiento cuenta con las medidas de higiene y seguridad para controlar los agentes quimicos y biologicos donde se empleen procedimientos,equipos,máquinas, materiales o sustancias que den origen a condiciones ambientales que puedan afectar la salud y seguridad de los trabajadores o su capacidad normal de trabajo. (Art 98, Art 101 Ley 9 de 1979)	2	1	0		NO Cumple.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			**0%**			La calificación del bloque corresponde al _30_____% del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
20.5%	FAVORABLE	95%-100%	En caso que uno o mas de los aspectos a evaluar sea identificado como "critico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DE-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE ✓	< 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

1.1-1.2-1.3-1.4-1.5-1.6-1.7-1.8-2.1-2.2-2.3-3.1.2-3.1.3-3.2.2-3.3.1-3.3.2-3.3.3-3.3.4-3.4.1-4.1-4.2-4.3-4.4-4.5-4.7-4.8-4.9-4.10-4.11-4.12

Powered by CamScanner

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se recomienda dar cumplimiento a los hayazgos encontrados en esta visita.

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO__

- ☐ Clausura temporal total
- ☐ Clausura temporal parcial
- ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios
- ☐ Suspensión total de trabajos o servicios
- ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
- ☐ Decomiso
- ☐ Destrucción o desnaturalización
- ☐ Congelacion
- ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfer
- ☐ Vacunación personas o animales
- ☐ Destruccion o desnaturalización
- ☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

VII. INFORMACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS

¿SE TOMÓ LA MUESTRA? SI ☐ NO ☐ N° DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS:

VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO	45 días
FECHA INICIO PLAZO	01/12/2022
FECHA LIMITE DE PLAZO	16/01/2023

IX. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 01 del mes de 12 del año 2022 en la Ciudad de Inés. Varsalles.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA. El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Cristian Gomez	NOMBRE:
CÉDULA: 1768935-3	CÉDULA:
CARGO: Tec. Saneamiento	CARGO:
INSTITUCIÓN: G.S.D.C.	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Anibal Fernando Rodriguez	NOMBRE:
CÉDULA: 1-0447341-6	CÉDULA:
CARGO: Mecanico	CARGO:
INSTITUCIÓN: Taller Versalles	INSTITUCIÓN:

Powered by CamScanner