FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: abril 17 de 2024	**Hora Inicio: 11:00am**	**Hora Fin: 1:30pm**
Tema: Visita Planta SIRPAZ, Proceso de licitación pública para Centros Vida		
Responsable: Dora Lilia Llano		
Lugar: Calle 25 Nº 20 – 126 Barrio la Pradera, Dosquebradas, Risaralda		
Link: Presencial.		

Actividades de la Reunión:
-Se realiza visita técnica y reconocimiento de la Planta y sus áreas y equipos.
- Ruta de visita: se inicia por área de recepción de materia prima, seguidamente área de almacenamiento de recipientes, bodega de almacenamiento de producto seco, área de proceso cocina caliente y empaque, área de preliminares, área de lavado de recipientes, cuartos de refrigeración y congelación y por último área de salida de producto terminado/ despacho.

-Se anexa fotografías de evidencia de la asistencia a la reunión



Pasillo de ingreso

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: abril 17 de 2024	**Hora Inicio: 11:00am**	**Hora Fin: 1:30pm**
Tema: Visita Planta SIRPAZ, Proceso de licitación pública para Centros Vida		



Recepción de Materia Prima.



Materia Prima



Canastillas

Alcaldía de PEREIRA

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: abril 17 de 2024	Hora Inicio: 11:00am	Hora Fin: 1:30pm
Tema: Visita Planta SIRPAZ, Proceso de licitación pública para Centros Vida		



Almacenamiento de recipientes.



Almacenamiento de menaje



Almacenamiento de producto seco.

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: abril 17 de 2024	Hora Inicio: 11:00am	Hora Fin: 1:30pm
Tema: Visita Planta SIRPAZ, Proceso de licitación pública para Centros Vida		



Básculas

COCINA CALIENTE Y EMPAQUE



Alcaldía de PEREIRA

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: abril 17 de 2024	Hora Inicio: 11:00am	Hora Fin: 1:30pm

Tema: Visita Planta SIRPAZ, Proceso de licitación pública para Centros Vida





Estufas industriales, calderos y marmitas.





SARTENES VASCULANTES

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: abril 17 de 2024	Hora Inicio: 11:00am	Hora Fin: 1:30pm
Tema: Visita Planta SIRPAZ, Proceso de licitación pública para Centros Vida		



Campanas extractoras.



Pisos y desagües



Iluminación cocina

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: abril 17 de 2024	**Hora Inicio: 11:00am**	**Hora Fin: 1:30pm**
Tema: Visita Planta SIRPAZ, Proceso de licitación pública para Centros Vida		



Cocina y empaque

EQUIPOS





Alcaldía de PEREIRA

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: abril 17 de 2024	Hora Inicio: 11:00am	Hora Fin: 1:30pm
Tema: Visita Planta SIRPAZ, Proceso de licitación pública para Centros Vida		



Filtros purificadores de agua



Cuarto frio

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: abril 17 de 2024	**Hora Inicio: 11:00am**	**Hora Fin: 1:30pm**
Tema: Visita Planta SIRPAZ, Proceso de licitación pública para Centros Vida		





Cuarto de congelación

Foto aportada por el operador – en mantenimiento



FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: abril 17 de 2024	**Hora Inicio: 11:00am**	**Hora Fin: 1:30pm**
Tema: Visita Planta SIRPAZ, Proceso de licitación pública para Centros Vida		

AREA DE PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS







FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: abril 17 de 2024	**Hora Inicio: 11:00am**	**Hora Fin: 1:30pm**
Tema: Visita Planta SIRPAZ, Proceso de licitación pública para Centros Vida		

Área de lavado



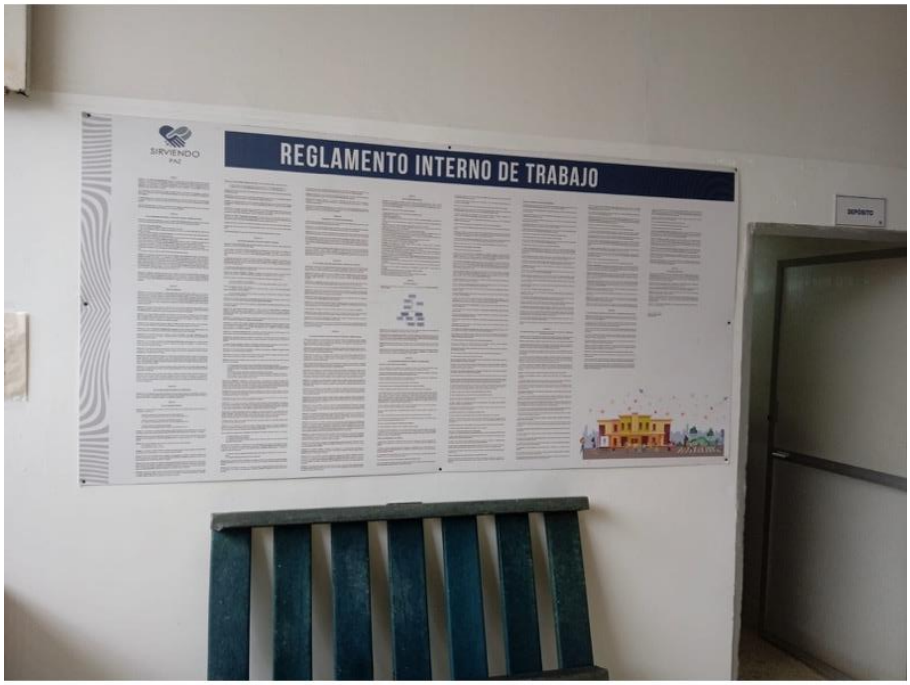
Despacho



Alcaldía de PEREIRA

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO

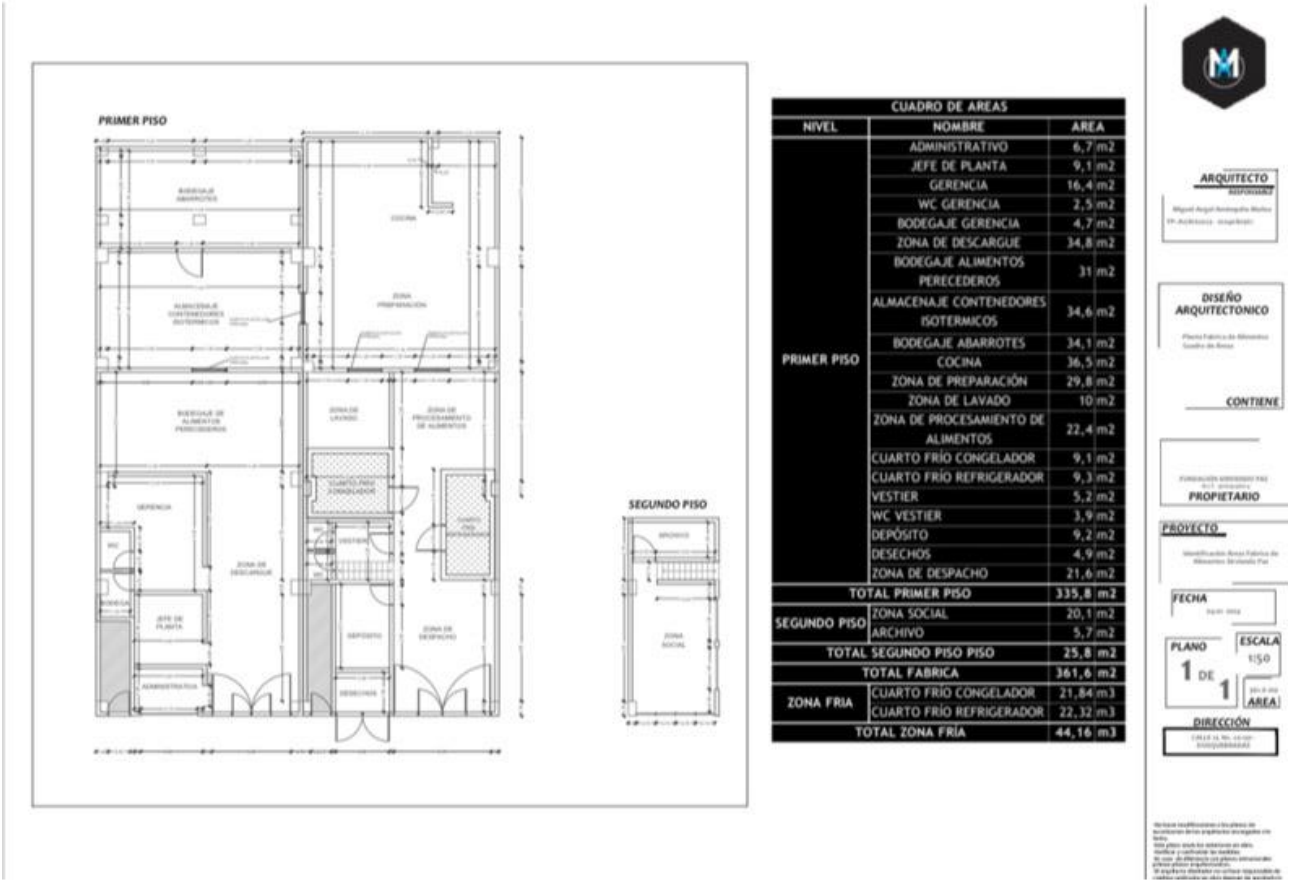
Fecha: abril 17 de 2024	Hora Inicio: 11:00am	Hora Fin: 1:30pm
Tema: Visita Planta SIRPAZ, Proceso de licitación pública para Centros Vida		





FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: abril 17 de 2024	Hora Inicio: 11:00am	Hora Fin: 1:30pm
Tema: Visita Planta SIRPAZ, Proceso de licitación pública para Centros Vida		



CUADRO DE AREAS		
NIVEL	NOMBRE	AREA
PRIMER PISO	ADMINISTRATIVO	6,7 m2
	JEFE DE PLANTA	9,1 m2
	GERENCIA	16,4 m2
	WC GERENCIA	2,5 m2
	BODEGAJE GERENCIA	4,7 m2
	ZONA DE DESCARGUE	34,8 m2
	BODEGAJE ALIMENTOS PERECEDEROS	31 m2
	ALMACENAJE CONTENEDORES ISOTERMICOS	34,6 m2
	BODEGAJE ABARROTES	34,1 m2
	COCINA	36,5 m2
	ZONA DE PREPARACIÓN	29,8 m2
	ZONA DE LAVADO	10 m2
	ZONA DE PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS	22,4 m2
	CUARTO FRÍO CONGELADOR	9,1 m2
	CUARTO FRÍO REFRIGERADOR	9,3 m2
	VESTIER	5,2 m2
	WC VESTIER	3,9 m2
	DEPÓSITO	9,2 m2
	DESECHOS	4,9 m2
	ZONA DE DESPACHO	21,6 m2
TOTAL PRIMER PISO		335,8 m2
SEGUNDO PISO	ZONA SOCIAL	20,1 m2
	ARCHIVO	5,7 m2
TOTAL SEGUNDO PISO PISO		25,8 m2
TOTAL FABRICA		361,6 m2
ZONA FRIA	CUARTO FRÍO CONGELADOR	21,84 m3
	CUARTO FRÍO REFRIGERADOR	22,32 m3
TOTAL ZONA FRÍA		44,16 m3

ARQUITECTO

DISEÑO ARQUITECTONICO

CONTIENE

PROPIETARIO

PROYECTO

FECHA

PLANO 1 DE 1

ESCALA 1:50

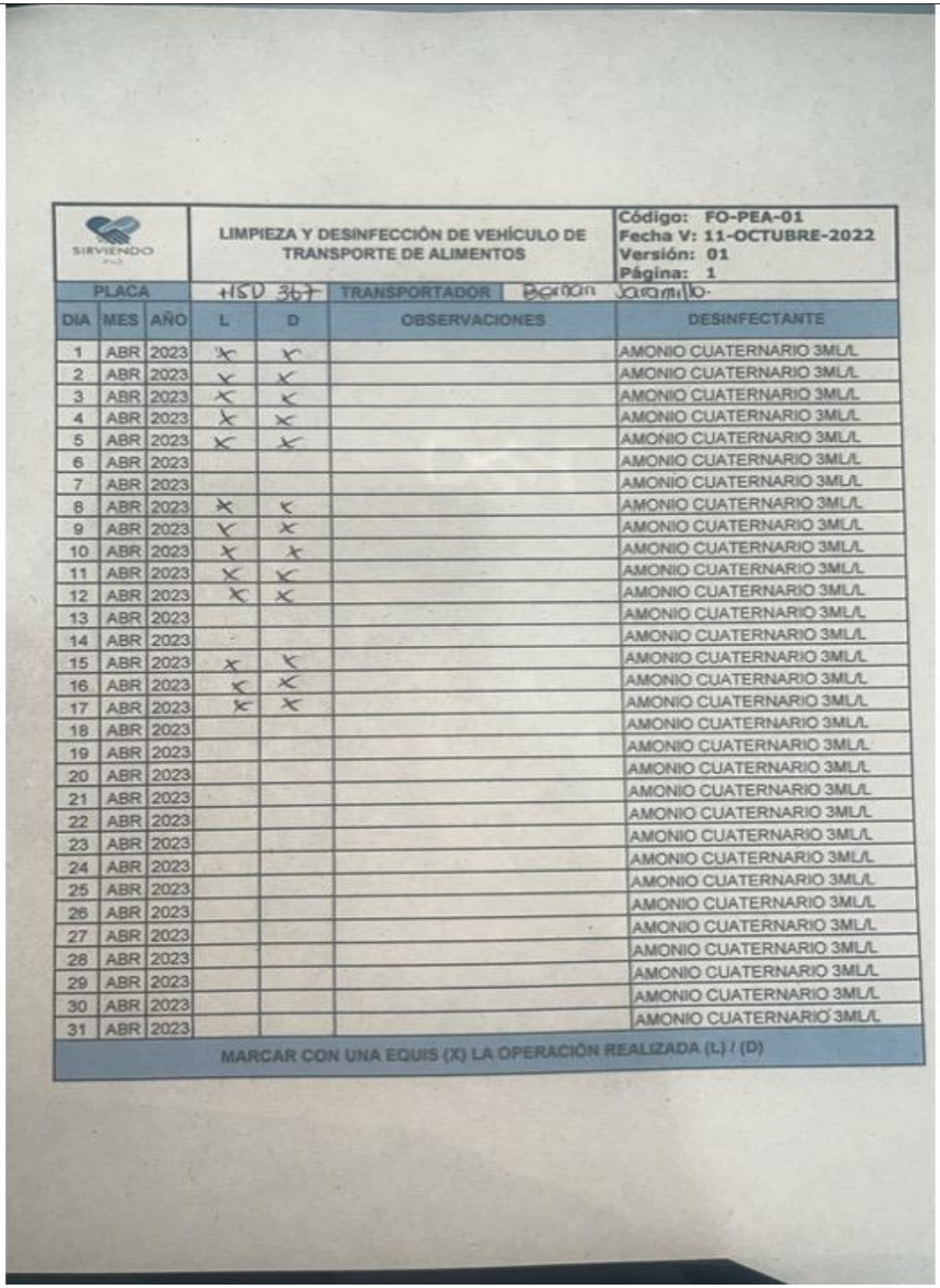
AREA

DIRECCIÓN

Alcaldía de PEREIRA

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: abril 17 de 2024	Hora Inicio: 11:00am	Hora Fin: 1:30pm
Tema: Visita Planta SIRPAZ, Proceso de licitación pública para Centros Vida		



SIRVIENDO

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE VEHÍCULO DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS

Código: FO-PEA-01
Fecha V: 11-OCTUBRE-2022
Versión: 01
Página: 1

PLACA: HSD 367 TRANSPORTADOR: Bonom Jaramillo

DIA	MES	AÑO	L	D	OBSERVACIONES	DESINFECTANTE
1	ABR	2023	X	X		AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
2	ABR	2023	X	X		AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
3	ABR	2023	X	X		AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
4	ABR	2023	X	X		AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
5	ABR	2023	X	X		AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
6	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
7	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
8	ABR	2023	X	X		AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
9	ABR	2023	X	X		AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
10	ABR	2023	X	X		AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
11	ABR	2023	X	X		AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
12	ABR	2023	X	X		AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
13	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
14	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
15	ABR	2023	X	X		AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
16	ABR	2023	X	X		AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
17	ABR	2023	X	X		AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
18	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
19	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
20	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
21	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
22	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
23	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
24	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
25	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
26	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
27	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
28	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
29	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
30	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L
31	ABR	2023				AMONIO CUATERNARIO 3ML/L

MARCAR CON UNA EQUIS (X) LA OPERACIÓN REALIZADA (L) / (D)

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO

Alcaldía de PEREIRA

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión:

Fecha de Vigencia: Mayo 10 de 2017

ema: Visita Planta de Alimentos Simpaz		Fecha: 19/04/2024		Acta No:	
NOMBRE	PROCESO O ENTIDAD	CARGO	TELÉFONO OFICINA/ CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1 Andrés Ibarra M	Ciudad Futuro	Rp Legal	311 3402836		
2 Diana C Cano	Sembrando Paz	Rp Legal	3206693658	gerencia simpaz@gmail.com	
3 Hernando Sierra A	Simpaz	Asesor			
4 Marcela Brito	SD paz.	Ing Alimentos	317 7765639	Simpaz0626@gmail.com	
5 Dora Lilia Ibarra	SDSyP	coordinadora centros día	3206885336	Manodora27@gmail.com	
6 Dasios Duque C	SDS y P.	CENTRO FIBRE NUTRICIONISTA	3117011199	nutricionalidesaudpg.gov.co	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Powered by CamScanner

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

Municipio de Dosquebradas

CIUDAD: DOSQUEBRADAS | FECHA: día / mes / año | ACTA N°: AIV-19

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL	Asadero Juancho Paz
*CÉDULA / NIT	9010924804
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	
*NOMBRE COMERCIAL	Asadero Juancho Paz.
*DIRECCIÓN	Cll 75 # 10-176.
MATRICULA MERCANTIL	
*DEPARTAMENTO	RISARALDA
*MUNICIPIO	DOSQUEBRADAS
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐ Otro ☐ Cuál:	La Pradera.
TELÉFONOS	3226561014
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	[illegible]
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Asadero Juancho Paz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento	9010924804
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Carolina Garcia.
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento	1088296791
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Cll 75 # 10-176.
*DEPARTAMENTO	Risaralda
*MUNICIPIO	Dosquebradas.
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	5AM - 5PM
*NÚMERO DE TRABAJADORES	

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		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:				

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	Localización y diseño. *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7; Artículo 33(Numeral 8)*	2	1	0		C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	1	0	Piso en mal estado en otra de la preparación.	C

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	(1)	0	ventilación con abertura a campo. C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	(4)	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5	(2,5)	0	- Estiba deteriorada en área bodega C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	(7)	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	(7)	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(2)	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	(7)	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	(4)	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(5)	2,5	0	C

4.2	Prevención de la contaminación cruzada. *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7, Artículo 18, Numeral 7, Artículo 20, Numeral 9, Artículo 35, Numeral 4.)*	9			C
4.3	Manejo de temperaturas. *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	C
4.4	Condiciones de almacenamiento. *(Resoluciones 0811/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6 Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 26% del total del acta
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Suministro y calidad de agua potable. *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	C
5.2	Residuos líquidos. *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	Residuos sólidos. *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	Control integral de plagas. *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9			C
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
95.5	X FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO 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.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION 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 23 del mes de 1 del año 2023 en la Ciudad de Dosquebradas.

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: Julian J.	NOMBRE:
CÉDULA: 1088307951	CÉDULA:
CARGO: Prof Prev Salud	CARGO:
INSTITUCIÓN SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS	INSTITUCIÓN SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Maricela Bito	NOMBRE:
CÉDULA: 1.094935616	CÉDULA:
CARGO: Ing Ambiental	CARGO:

REVISION DE EQUIPOS CONTRA INCENDIOS Y SEGURIDAD HUMANA

VERSIÓN:	3
VIGENCIA:	10/09/2014
PÁGINA :	1 de 1

FECHA DE SOLICITUD: DIA 16 MES 04 AÑO 2024 — STIKER DE INPECCION

Establecimiento: Fundacion Sirviendo Paz — NIT 901092480-4
Dirección: Cll 25 #20-126 — Barrio: La Ladera — Teléfono: 3206695658
Tipo de establecimiento Elaboracion de Otros Productos Alimenticios CIIU: 1089-9499
Propietario Juliana C. Gomez C.C Nro. 1088317933 — Administrador ____ C.C Nro. ____

Area Construida 390 M2. — Nro. Niveles 3 — Mezanine: SI X NO ____ — Material del Mezanine Concreto
Seguro contra Incendios: SI ____ NO X — Compañia ____ — Póliza Nro. ____ — Vigencia ____
ARP Arka Colpatria — Nro. Empleados 13 — Nro. Visitantes 6 Diarios

TIPO CONSTRUCCION

Concreto	X	Bueno	X
bareque			
Madera		Malo	
Otras ____			
Tejas plásticas Si ____ No ____			

ALMACENAMIENTO

Bueno	X
Malo	

OREDN Y ASEO

Bueno	X
Malo	

INSTALACIONES ELECTRICAS

Canalizadas	X	Bueno	X
Externas			
Mixtas		Malo	
Cables empalmados?	SI ____	NO ____	

VENTILACION

NATURAL	X	Bueno	X
FORZADA	X	Malo	

RIESGOS DE INCENDIO

	SI	NO
Veladoras		X
Inst. eléctricas	X	
Tablero breaker	X	
Tomacorrientes	X	
Cables eléctricos	X	
Llantas		X
Aparatos que generen temperatura		X
Brasas		X
Equipos debidamente instalados	X	
Fumadores		X
Acumulación de basura o desechos		X
Hierbas y matorrales		X
Otras fuentes de ignición o calor		X

MATERIAL COMBUSTIBLE

	SI	NO	CANTIDAD	DESCRIPCION
Gas GLP		X		
Gas Natural	X		1 1/2 "	Mamparas - Estantes Sillas - Escritorios Ventilador 7-13.
Equipos de acetileno		X		
Líquidos inflamables		X	50 gl	Aceite Vegetal.
Solventes y/o pinturas		X		
Papel	X		420 KL	de Papel Archivo
Telas		X		
Carbón		X		
Madera		X		
Equipos eléctricos	X			
Equipos electrónicos	X			
Soldadura eléctrica		X		
Soldadura migmac		X		
Otros				

FECHA 16-04-2024

CARGA CALORICA

ALTA	
MEDIA	X
BAJA	

EXTINTORES

P.Q.S. ABC	6	Lbs	10.
P.Q.S BC		Lbs	
Solkaflan		Lbs	
Agua		Lbs	
Co2		Lbs	
Otros			

DETENCION Y CONTROL

Detector de humo	3 Autonomos
Detector de temperatura	
Roceador central	NO
Roceador automático	
Gabinete	
Otros	

SEGURIDAD HUMANA

	SI	NO
Salida d emergencias	X	
Iluminación de emergencias	X	
Señalización de salida de emergencia	X	
Señalización de no salidas	X	
Señalización de extintores	X	
Señalización de gabinetes		N/A
Salidas de evacuación suficientes	X	
Plan de emergencias	X	
Sistema de alerta y arma	X	
Brigada de emergencias	X	
Evacuación despejada	X	
Capacitación	X	
Programa de salud Ocupacional	X	

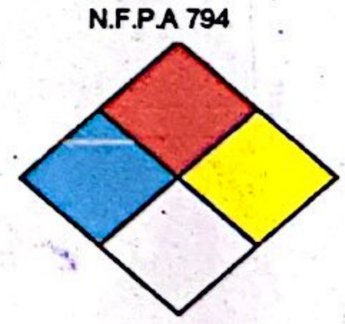
Proceso de Actualización Pito. A.R.L

MATERIALES PELIGROSOS

material	Almacena

Instalación	Señalización	Ventilación

N.F.P.A 794



Existe una persona para el manejo del riesgo	SI	NO

Otros Riesgos ____

ACCESO DE BOMBEROS

BUENO X MALO ____

EN EL MOMENTO DE LA INSPECCION CUMPLE REQUISITOS DE SEGURIDAD: SI X NO ____

OBSERVACIONES Los extintores vencen el 06-2024

RECOMENDACIONES Certificar la Brigada en Control de Incendio, Resol. 0256 de 2014 Realizar de Ajustar los POD de Incendio. Plan de emergencia.

FECHA DE INSPECCION: DIA 16 MES 04 AÑO 2024

Firma Inspector ALFA 21

X ____
Firma Propietario / Administrador
1.088317.933.

FUNDACION SIRVIENDO PAZ

NIT: 901.092.480-4

Ruta 3

NMD 876

CALLE 25 # 20_130 Y 20_126 LA PRADERA DOSQUEBRADAS
sirpaz0626@gmail.com



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
Libertad y Orden
No. 10198106
NOMBRE
FRANCISCO JAVIER GIRALDO GRISALES
FECHA DE NACIMIENTO
29-01-1968
SANGRE-RH
A+
FECHA DE EXPEDICION
20-02-2018
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTOyTTE DOSQUEBRADAS



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	20-02-2028	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	20-02-2021	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC03003102020

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10029191048

PLACA NMD876	MARCA MAZDA	LÍNEA B 2000	MODELO 1987
CILINDRADA CC 2.000	COLOR ROJO MONTANA		SERVICIO PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA FURGON	COMBUSTIBLE GASGASOL	CAPACIDAD Kg/PSJ 1000
NÚMERO DE MOTOR FE-504833		REG VIN N 0	
NÚMERO DE SERIE B2000-01359		REG NÚMERO DE CHASIS N B2000-01359	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

COLORADO AGUIRRE LUIS HERNEY

IDENTIFICACIÓN

C.C. 6560827

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
016202

VE
I

FECHA IMPORT.
27/04/1988

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
18/08/1987

FECHA EXP. LIC. TTO.
25/05/2023

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTOYTTE CARTAGO





LT03006335500

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 166424816

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DIESEL FULL S.A.S.

NIT: 900121750 **No. de Certificado de Acreditación:** 09-OIN-007-001

Fecha de expedición: 2023/06/12 **Fecha de vencimiento:** 2024/06/12

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	NMD876	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	MAZDA	**MODELO:**	1987
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	GAS GASOL
CILINDRAJE:	2000	**NRO. MOTOR:**	FE-504833
NRO. CHASIS:	B2000-01359	**VIN:**	0
LÍNEA:	B 2000		
COLOR:	ROJO MONTANA		

NOMBRE PROPIETARIO: LUIS H. COLORADO A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JHON FABIO RAMIREZ RAMIREZ

Concesión RUNT 2.0 SAS / Nit.901581627-8 / Colombia / Línea de atención nacional 01 8000 930060 / www.runt.gov.co

CDA DIESEL FULL
Soat y Revisión Técnico Mecánica
Calle 21 Cra. 11 Esquina
en el Centro de Pereira
Info: 314 811 2180 • 334 6934

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

Municipio de Dosquebradas

CIUDAD: DOSQUEBRADAS | FECHA (día/mes/año): 8/01/2024 | ACTA N°: ACA 07

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO	Colorado Agudelo Luis Hang
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. X C.E. NIT Número de documento 9[illegible]
*PLACA DEL VEHÍCULO	NHD 870
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	NHD 870
TELÉFONOS	3128695035
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO	
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Cl 54 # 18 96 Bn. San Pedro
*DEPARTAMENTO	Risaralda
*MUNICIPIO	Dosquebradas
*CLASE DEL VEHÍCULO:	Camioneta Camión Moto Otro Cuál
*MARCA	Mazda
*MODELO	1987
*COLOR	Rojo Montana
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO	Refrigerados
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:	SI NO X
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	6am 6P.M Lunes Sábado
*NÚMERO DE TRABAJADORES	2

18/05/2021

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año 21/04/2022	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	94 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO | Especifique:

EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	Diseño sanitario del vehículo. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)*	12	6	0	Se observa en la parte interna del furgon aparitva en lamina la cual son faciles para que las algas se oculten en el lugar	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

	2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
2.1	Condiciones de los utensilios. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	12	6	0	//	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

	3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
3.1	Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	13	6,5	0	//	C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	4	2	0	Certifica que Sindy Juanita Parra Manrique [illegible] a Francisco Javier Giraldo Cardona.	C

ACA 07

3.3	Prácticas higiénicas. *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	13	6,5	0		C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0	Se observa desconocimiento de la normatividad de B.P.M. No presenta asistencial el plan de capacitación	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		9,5		La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	7,5	0	//	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		15		La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	

5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
5.1	Condiciones de conservación del producto. *(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)*	20		0	//	C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)*	5	2,5	0	//	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		25		La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
91%	X	FAVORABLE	90-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO 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.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si / No X Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se encuentra vacuna con Transgresión de derivados Cárnicos

//

Por parte del establecimiento:

//

VII. NOTIFICACION 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 5 del mes de Enero del año 2021 en la Ciudad de Dosquebradas.

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: Luis Angel Carvajal Morales	NOMBRE:
CÉDULA: 1.088.[illegible]	CÉDULA:
CARGO: Técnico Line de la Salud.	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS	INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Francisco Javier Giraldo Grisales	NOMBRE:
CÉDULA: 10 198 106	CÉDULA:
CARGO: (Propietario) Conductor.	CARGO:

SANDRA JANETH PARRA MANRIQUE
Médico Especialista Salud Ocupacional
Reg. 1383/07

CERTIFICADO DE APTITUD PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

EL DÍA: Febrero 06/2024
CON C.C. No. 10.198.106
QUIEN OCUPA EL CRGO DE: Manipuladora de alimentos
EN LA EMPRESA: Fundación Sirviendo Paz
SE LE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EL TRABAJADOR: Francisco Javier Giraldo Grisales
DE:

EXÁMENES REALIZADOS	
1. EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL - ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
2. COPROLÓGICO	✓
3. KOH DE UÑAS	✓
4. GRAM DIRECTO FROTIS DE GARGANTA	✓
5. GRAM DIRECTO FROTIS DE PIEL	
6. SEROLOGÍA V.D.R.L	

CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

SI [X] No [ ]

CAUSA: Sin Restricciones

PRUEBA A REPETIR: ———

DE ACUERDO CON EL CONCEPTO DE APTITUD SE SUGIEREN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Control periódico/EPS	-Bioseguridad -Uso de tapabocas -lavado frecuente de manos

SE DEBEN IMPLEMENTAR POR PARTE DE LA EMPRESA, TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y COMUNITARIAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA CONTENER LA PROPAGACIÓN DEL COVID-19.

DURANTE LA ATENCIÓN SE APLICARON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COMO: DISTANCIAMIENTO SOCIAL, DESINFECCIÓN DE CALZADO Y MANOS AL INGRESO, TOMA DE TEMPERATURA CON TERMÓMETRO INFRARROJO Y ENCUESTA DE SÍNTOMAS RELACIONADOS CON COVID-19. CUMPLIMOS CON EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PARTE DE LOS TRABAJADORES (GORRO, GAFAS, MASCARILLA, BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO Y OTROS).

Firma y Sello del Médico:

Lic. Salud Ocupacional

Email: sjparra3@hotmail.com

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ **CARNET DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS** Nombre: FRANCISCO JAVIER GIRALDO GRISALES Cedula: 10.198.106  Autoriza T.P. No. 63254-336586QND INGENIERA DE ALIMENTOS	El presente carné certifica que el titular se encuentra incluido en el programa de capacitación y entrenamiento en manipulación de alimentos, a través de LA FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ Fecha de expedición: 12 FEBRERO DE 2024 Válido hasta: 12 FEBRERO DE 2025

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2024-04-04	2024-04-14	2025-04-13

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508005656065000	NMD876	CAMPEROS O CAMIONET	PUBLICO	2000	1987

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
2	MAZDA	B 2000	FURGON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
FE504833	B200001359		1.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GIRALDO GRISALES, FRANCISCO JAVIER	3128693035	CC	10198106	DOS QUEBRADA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	999915	0	PEREIRA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
222	$ 803200	$ 417600	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1222900

PAOLA MERCADO

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

PLANTA DE ALIMENTOS

CONSORCIO VIDA PLENA

Dosquebradas 16 de abril de 2024

Señores

Secretaria de desarrollo social y político de Pereira

Referencia: Manifestación de disponibilidad de la planta procesadora de alimentos

Mediante el presente documento, nos permitimos manifestar que la planta procesadora de alimentos ubicada en Calle 25#10-126 La pradera, Dosquebradas perteneciente a la FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ identificada con NIT 901092480-4, Se encuentra disponible para la prestación del servicio de alimentación de ser adjudicado el proceso de selección de contratación de régimen especial a el CONSORCIO VIDA PLENA Representado legalmente por: FIDELA ROJAS RIVERA identificada con CC:36.275.489 de Pitalito Nro SME-RE-55-2024 con Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR A TRAVÉS DE LOS CENTROS VIDA UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, GARANTIZANDO LA ENTREGA DE LA CANASTA BÁSICA DE SERVICIOS DEFINIDA EN LA LEY 1276 DE 2009 ARTÍCULO 11 Y RESOLUCIÓN 000055 DE 2018.

La cual cuenta con 350 mt2 , con una capacidad de refrigeración de 15mt3 y de congelación de 15mt3, con capacidad operativa de 12 hornillas con base de acero inoxidable, 2 marmitas de 150 litros, 2 sartenes basculantes de 50 litros , 4 basculas digitales de 200kg, horno de convención de 20 bandejas, 60 recipientes isotérmicos.

Se firma el 16 de abril de 2024



FIDELA ROJAS RIVERA
CC:36.275.489
Representante Legal Fundesho



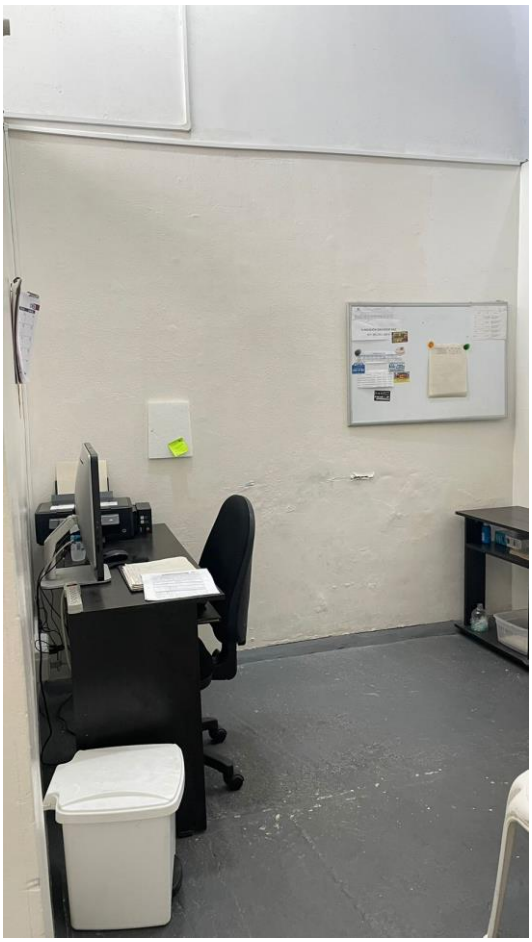
DAHIANNA CAROLINA GOMEZ BETANCOURTH
CC:1.088.317.933
Representante legal Fundación sirviendo paz

SIRVIENDO
PAZ

PLANTA DE ALIMENTOS

OFICINAS





AREAS CALIENTES





SIRVIENDO
PAZ

CUARTOS FRIOS






robot coupe
CL 50



EQUIPOS







SIRVIENDO
PAZ








robot coupe
CL 50




robot coupe
CL 50

ISOTERMICOS Y RECIPIENTES





MINUTA DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE ESTABLECIMIENTO

CALLE 25 NO 20-130 EN LA PRADERA DOSQUEBRADAS

Entre los suscritos a saber: Carlos Horacio Correa González, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° .16138256 de Aránzazu, domiciliado en Pereira, propietario del local ubicado en Calle 25 No 20-130 en la Pradera Dosquebradas quien para efectos de este contrato se denominará **arrendador**, de una parte, y de la otra Carolina García Quintero, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1087987641 de Pereira y quien actúa como representante legal de la Fundación Sirviendo Paz con Nit: 901092480 para efectos de este contrato se denominará **arrendatario,** se ha celebrado el siguiente contrato de arrendamiento que se regirá por las disposiciones del Código de Comercio y en especial por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. **Objeto. El arrendador** se compromete a conceder el uso y el goce del inmueble ubicado en Calle 25 No 20-130 en la Pradera Dosquebradas

SEGUNDA: **Precio del arrendamiento y Renta**. El presente contrato tendrá un valor del cual será pagado en rentas mensuales de un millón ochocientos mil pesos ($1´800.000) que se pagará dentro de los tres (3) primeros días de cada mes.

TERCERA **Destinación. El arrendatario** se compromete a utilizar el inmueble para el funcionamiento de un establecimiento de comercio en el cual se desarrollaran únicamente las siguientes actividades de Planta de alimentos y no podrá ceder ni subarrendar total o parcialmente el bien sin autorización previa del arrendador salvo los casos señalados en el articulo 523 del C Co .

CUARTA. **Duración del contrato.** El termino de este contrato es de doce meses contados a partir del día primero (01) del mes de enero de dos mil veintitrés (2023), prorrogables automáticamente por el mismo termino del contrato inicial, si ninguna de las partes manifiesta su intención de terminarlo, mediante aviso escrito dirigido a la otra parte, con treinta 6 meses de antelación a la fecha de terminación del contrato o de sus prorrogas.

Cuando el arrendatario haya ocupado no menos de dos años consecutivos el inmueble de comercio tendrá derecho a la renovación del contrato al vencimiento del mismo, salvo en los siguientes casos:

1. Cuando el arrendatario haya incumplido el contrato
2. Cuando el propietario necesita los inmuebles para su propia habitación o para un establecimiento suyo destinado a una empresa sustancialmente distinta de la que tuviere el arrendatario.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

3. Cuando el inmueble deba ser reconstruido o reparado con obras necesarias que no puedan ejecutarse sin la entrega o desocupación o demolido por su estado de ruina o para la construcción de una obra nueva.

En los casos de los numerales 2 y 3 el arrendador desahuciara al arrendatario con no menos de 6 meses de anticipación a la fecha de terminación del contrato, so pena de que este se considere renovado o prorrogado en las mismas condiciones y por el mismo término del contrato inicial. Se exceptúan de lo anterior los casos en que el inmueble sea ocupado o demolido por orden de autoridad competente.

QUINTA. Indemnizaciones. Si el propietario no da a los locales el destino indicado o no da principio a las obras dentro de los tres meses siguientes a la fecha de la entrega deberá indemnizar al arrendatario los perjuicios causados según estimación de peritos y las demás indemnizaciones conforme al artículo 522 del C de Co.

SEXTA. Subarriendo. El arrendatario no podrá sin la autorización expresa o tácita del arrendador, subarrendar totalmente los locales o inmuebles, ni darles en forma que lesione los derechos del arrendador una destinación distinta a la prevista en el contrato.

El arrendatario podrá subarrendar hasta la mitad los inmuebles con la misma limitación.

La cesión del contrato será valida cuando la autorice el arrendador o sea consecuencia de la enajenación del respectivo establecimiento de comercio.

SEPTIMA. Obligaciones del arrendatario.

1. Cancelar el canon o precio de arrendamiento por el valor y la puntualidad establecida en este contrato.
2. Restituir el inmueble a **EL ARRENDATARIO** al terminar este contrato, o sus prorrogas, en el mismo estado en el que lo recibe.
3. Efectuar las reparaciones locativas.
4. Efectuar las mejoras necesarias cuando sea por causa de hechos culposos o dolosos realizados por **EL ARRENDATARIO** o sus dependientes.
5. Cancelar los servicios públicos de energía eléctrica, teléfono, acueducto, gas y alcantarillado que sean utilizados en el inmueble.

OCTAVA. Obligaciones del arrendador:

1. Conceder el uso y goce del inmueble y los elementos que lo integran a **EL ARRENDATARIO** en la fecha y condiciones establecidas en este contrato.

NOVENA. Incumplimiento del contrato. El incumplimiento de las obligaciones que la ley o el contrato exija, dará lugar al contratante cumplido a terminar el

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

contrato y a exigir indemnización de los perjuicios causados. Así mismo, el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones por parte del **ARRENDATARIO** dará derecho al **ARRENDADOR** a resolver el contrato, a exigir la restitución inmediata del inmueble, sin necesidad de desahucio ni requerimiento alguno, y a cobrar los perjuicios causados por el incumplimiento.

DECIMA. Solución de controversias. Las partes aceptan solucionar sus diferencias por trámite conciliatorio en el Centro de Conciliación de la Camara de Comercio de Tunja. En el evento que la conciliación resulte fallida, se obligan a someter sus diferencias a la decisión de un tribunal arbitral el cual fallará en derecho, renunciando a hacer sus pretensiones ante los jueces ordinarios, este tribunal se conformara conforme a las reglas del centro de conciliación y arbitraje de la cámara de comercio de Tunja quien designara los árbitros requeridos conforme a la cuantía de las pretensiones del conflicto sometido a su conocimiento.

Para constancia se firma en Dosquebradas a los doce días del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Carolina Garcia Quintero
C.C. 1087987641
Representante Legal
Fundacion Sirviendo Paz
ARRENDATARIO

Carlos Horacio Correa González
C.C. 16138256
ARRENDADOR

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

14595645

... Pereira, Departamento de Risaralda, República de Colombia, el trece (13) de diciembre de dos (2022), en la Notaría Sexta del Círculo de Pereira, compareció: CAROLINA GARCIA QUINTERO, ... con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1087987641 y declaró que la firma que aparece en el presente ... lo es suya y el contenido es cierto.





3wl40323dom6
13/12/2022 - 10:56:03

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Este folio se vincula al documento de CONTRATO DE ARRENDAMIENTO signado por el compareciente.

WILLIAM GONZALEZ BETANCURTH

Notario Sexto del Círculo de Pereira, Departamento de Risaralda

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 3wl40323dom6

Acta 1

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINUTA DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE ESTABLECIMIENTO

CALLE 25 NO 20-126 EN LA PRADERA DOSQUEBRADAS

Entre los suscritos a saber: Carlos Alberto Ramírez Vinasco, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° .18500901 de Pamplona, domiciliado en Pereira, propietario del local ubicado en Calle 25 No 20-126 en la Pradera Dosquebradas quien para efectos de este contrato se denominará **arrendador**, de una parte, y de la otra Carolina García Quintero, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1087987641 de Pereira y quien actúa como representante legal de la Fundación Sirviendo Paz con Nit: 901092480 para efectos de este contrato se denominará **arrendatario,** se ha celebrado el siguiente contrato de arrendamiento que se regirá por las disposiciones del Código de Comercio y en especial por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. Objeto. El arrendador se compromete a conceder el uso y el goce del inmueble ubicado en Calle 25 No 20-126 en la Pradera Dosquebradas

SEGUNDA: Precio del arrendamiento y Renta. El presente contrato tendrá un valor del cual será pagado en rentas mensuales de un millón ochocientos mil pesos ($1´800.000) que se pagará dentro de los tres (3) primeros días de cada mes.

TERCERA Destinación. El arrendatario se compromete a utilizar el inmueble para el funcionamiento de un establecimiento de comercio en el cual se desarrollaran únicamente las siguientes actividades de Planta de alimentos y no podrá ceder ni subarrendar total o parcialmente el bien sin autorización previa del arrendador salvo los casos señalados en el articulo 523 del C Co .

CUARTA. Duración del contrato. El termino de este contrato es de doce meses contados a partir del día primero (01) del mes de enero de dos mil veintitrés (2023), prorrogables automáticamente por el mismo termino del contrato inicial, si ninguna de las partes manifiesta su intención de terminarlo, mediante aviso escrito dirigido a la otra parte, con treinta 6 meses de antelación a la fecha de terminación del contrato o de sus prorrogas.

Cuando el arrendatario haya ocupado no menos de dos años consecutivos el inmueble de comercio tendrá derecho a la renovación del contrato al vencimiento del mismo, salvo en los siguientes casos:

1. Cuando el arrendatario haya incumplido el contrato
2. Cuando el propietario necesita los inmuebles para su propia habitación o para un establecimiento suyo destinado a una empresa sustancialmente distinta de la que tuviere el arrendatario.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

3. Cuando el inmueble deba ser reconstruido o reparado con obras necesarias que no puedan ejecutarse sin la entrega o desocupación o demolido por su estado de ruina o para la construcción de una obra nueva.

En los casos de los numerales 2 y 3 el arrendador desahuciara al arrendatario con no menos de 6 meses de anticipación a la fecha de terminación del contrato, so pena de que este se considere renovado o prorrogado en las mismas condiciones y por el mismo término del contrato inicial. Se exceptúan de lo anterior los casos en que el inmueble sea ocupado o demolido por orden de autoridad competente.

QUINTA. Indemnizaciones. Si el propietario no da a los locales el destino indicado o no da principio a las obras dentro de los tres meses siguientes a la fecha de la entrega deberá indemnizar al arrendatario los perjuicios causados según estimación de peritos y las demás indemnizaciones conforme al artículo 522 del C de Co.

SEXTA. Subarriendo. El arrendatario no podrá sin la autorización expresa o tácita del arrendador, subarrendar totalmente los locales o inmuebles, ni darles en forma que lesione los derechos del arrendador una destinación distinta a la prevista en el contrato.

El arrendatario podrá subarrendar hasta la mitad los inmuebles con la misma limitación.

La cesión del contrato será valida cuando la autorice el arrendador o sea consecuencia de la enajenación del respectivo establecimiento de comercio.

SEPTIMA. Obligaciones del arrendatario.

1. Cancelar el canon o precio de arrendamiento por el valor y la puntualidad establecida en este contrato.
2. Restituir el inmueble a **EL ARRENDATARIO** al terminar este contrato, o sus prorrogas, en el mismo estado en el que lo recibe.
3. Efectuar las reparaciones locativas.
4. Efectuar las mejoras necesarias cuando sea por causa de hechos culposos o dolosos realizados por **EL ARRENDATARIO** o sus dependientes.
5. Cancelar los servicios públicos de energía eléctrica, teléfono, acueducto, gas y alcantarillado que sean utilizados en el inmueble.

OCTAVA. Obligaciones del arrendador:

1. Conceder el uso y goce del inmueble y los elementos que lo integran a **EL ARRENDATARIO** en la fecha y condiciones establecidas en este contrato.

NOVENA. Incumplimiento del contrato. El incumplimiento de las obligaciones que la ley o el contrato exija, dará lugar al contratante cumplido a terminar el

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

contrato y a exigir indemnización de los perjuicios causados. Así mismo, el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones por parte del **ARRENDATARIO** dará derecho al **ARRENDADOR** a resolver el contrato, a exigir la restitución inmediata del inmueble, sin necesidad de desahucio ni requerimiento alguno, y a cobrar los perjuicios causados por el incumplimiento.

DECIMA. Solución de controversias. Las partes aceptan solucionar sus diferencias por trámite conciliatorio en el Centro de Conciliación de la Camara de Comercio de Tunja. En el evento que la conciliación resulte fallida, se obligan a someter sus diferencias a la decisión de un tribunal arbitral el cual fallará en derecho, renunciando a hacer sus pretensiones ante los jueces ordinarios, este tribunal se conformara conforme a las reglas del centro de conciliación y arbitraje de la cámara de comercio de Tunja quien designara los árbitros requeridos conforme a la cuantía de las pretensiones del conflicto sometido a su conocimiento.

Para constancia se firma en Dosquebradas a los doce días del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Carolina Garcia Quintero
C.C. 1087987641
Representante Legal
Fundacion Sirviendo Paz
ARRENDATARIO

Carlos Alberto Ramirez Vinasco
C.C. 18500901
ARRENDADOR

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

EMPRESA DOSQUEBRADAS DE TODOS

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

SPDM 282- DOSQUEBRADAS, DICIEMBRE 14 DEL 2022

SRES
FUNDACION SIRVIENDO PAZ
NIT 901092480-4
DOSQUEBRADAS RDA

ASUNTO: RESPUESTA A PETICION POR CLASIFICACION Y USO DEL SUELO PREDIO URBANO
REF: FICHA CATASTRAL 010200160022000 matrículas inmobiliarias 294-9281 294-28813

INFORMACION DEL PREDIO	
Dirección	C 25 20 130 LA PRADERA
Código Catastral	661700102000000160022000000000
Código Catastral Anterior	66170010200160022000
Destino Económico Catastro	INDUSTRIALLIVIANA
Uso Prestado Aseo	INDUSTRIAL
Área de Terreno	192 m2
Área Construida	573 m2
Estrato Municipio	
Uso Prestador Acueducto	SERVICIUDAD
Estrato Prestador Acueducto	
Sector Normativo	SECTOR RESIDENCIAL

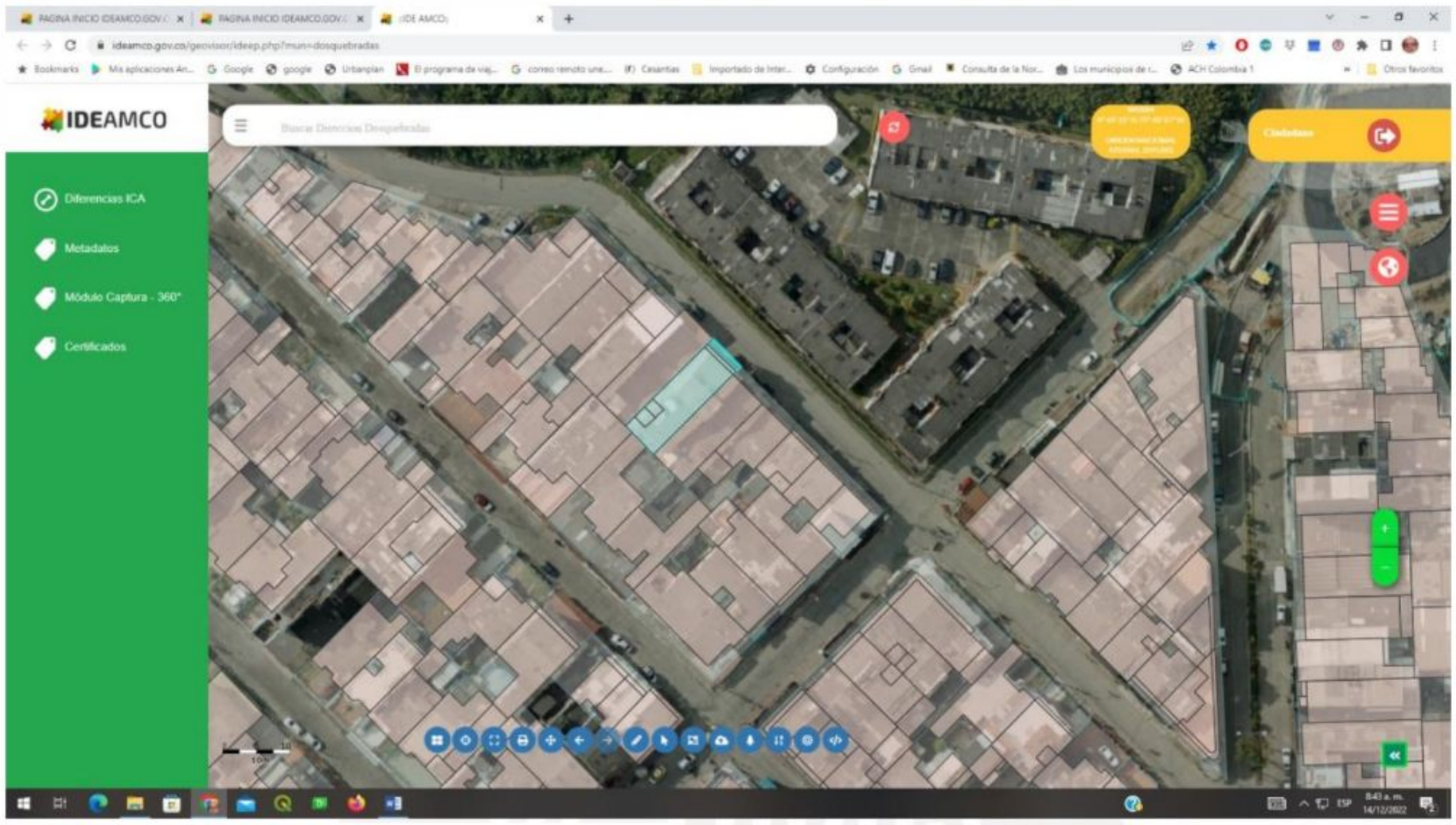
cordial saludo.:

La Dirección Administrativa de Ordenamiento Territorial, Dosquebradas adscrita a la Secretaria de Planeación Municipal, acorde con el acuerdo 014 del 2000- POT Plano No 10 zonificación del uso del suelo, expresa el siguiente **concepto del predio** con código catastral, 661700102001600220000 ubicado en sector LA PRADERA CALLE 25 20-130 Dosquebradas Rda.

Powered by CamScanner

Lote Urbano con uso del suelo INDUSTRIA LIVIANA
Actual es un LOTE URBANO URBANIZADO

ARTICULO 51. -Acuerdo 014 del 2012 POT Dosquebradas
Para la zona residencial se permiten únicamente los siguientes usos:
a) Los usos del suelo que se relacionan a continuación:
Residencial R.1, R.2, R.3.
Comercial C.1. Del grupo C.2 Únicamente los usos de código: 620900, 621200, 621602, 622100 y 622400
Servicios S.1 Del grupo S.2 Únicamente el uso de código 832400.S.3, S.4.1, Del grupo S.4.2 únicamente el uso de código 631001 S.7.1
Equipamientos Colectivos E.C.1.1, E.C.2.1, E.C.3.1, E.C.4.1, E.C.6.1.,
Industrial I.L,



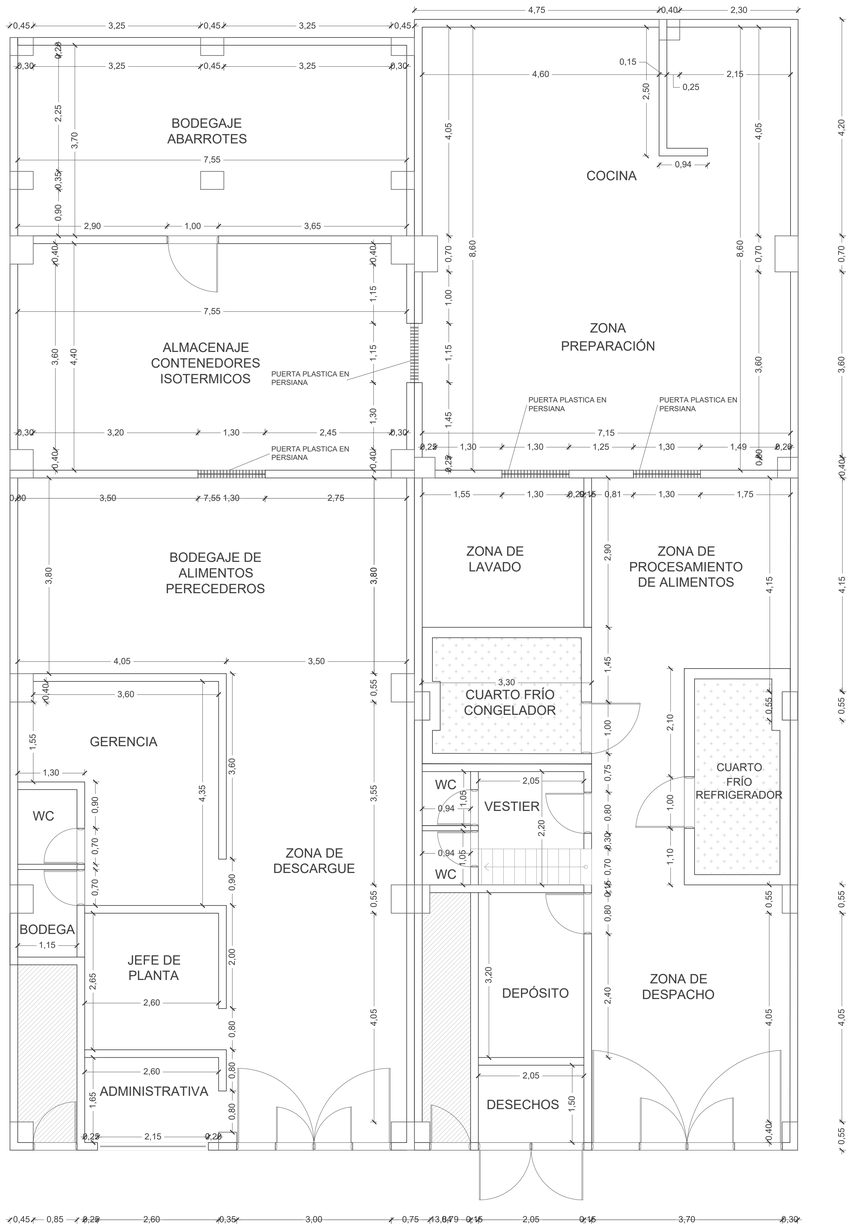
Atte.

ARQ. MANUEL ALBERTO RAMÍREZ URIBE
DIRECTOR DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

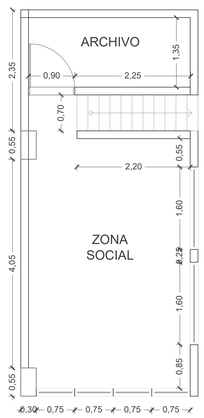
Proyectó: Arq. Manuel Ramírez -DOT
Copia. Secretaria de planeación municipal
Archivo

Powered by CamScanner

PRIMER PISO



SEGUNDO PISO



CUADRO DE AREAS			
NIVEL	**NOMBRE**	**AREA**	
PRIMER PISO	ADMINISTRATIVO	6,7	m2
	JEFE DE PLANTA	9,1	m2
	GERENCIA	16,4	m2
	WC GERENCIA	2,5	m2
	BODEGAJE GERENCIA	4,7	m2
	ZONA DE DESCARGUE	34,8	m2
	BODEGAJE ALIMENTOS PERECEDEROS	31	m2
	ALMACENAJE CONTENEDORES ISOTERMICOS	34,6	m2
	BODEGAJE ABARROTES	34,1	m2
	COCINA	36,5	m2
	ZONA DE PREPARACIÓN	29,8	m2
	ZONA DE LAVADO	10	m2
	ZONA DE PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS	22,4	m2
	CUARTO FRÍO CONGELADOR	9,1	m2
	CUARTO FRÍO REFRIGERADOR	9,3	m2
	VESTIER	5,2	m2
	WC VESTIER	3,9	m2
	DEPÓSITO	9,2	m2
	DESECHOS	4,9	m2
	ZONA DE DESPACHO	21,6	m2
TOTAL PRIMER PISO		**335,8**	**m2**
SEGUNDO PISO	ZONA SOCIAL	20,1	m2
	ARCHIVO	5,7	m2
TOTAL SEGUNDO PISO PISO		**25,8**	**m2**
TOTAL FABRICA		**361,6**	**m2**
ZONA FRIA	CUARTO FRÍO CONGELADOR	21,84	m3
	CUARTO FRÍO REFRIGERADOR	22,32	m3
TOTAL ZONA FRÍA		**44,16**	**m3**

ARQUITECTO
RESPONSABLE
Miguel Angel Amézquita Muñoz
TP: A178162023 - 1004680961

DISEÑO ARQUITECTONICO

Planta Fabrica de Alimentos
Cuadro de Áreas

CONTIENE

FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ
N.I.T. 901092480-4
PROPIETARIO

PROYECTO

Identificación Áreas Fabrica de Alimentos Sirviendo Paz

FECHA
04-01- 2024

PLANO
1 DE 1

ESCALA
1:50

361.6 m2
AREA

DIRECCIÓN
CALLE 25 No. 20-130 - DOSQUEBRADAS

-No hacer modificaciones a los planos sin autorizacion de los arquitectos encargados a la fecha.
-Este plano anula los anteriores en obra.
-Verificar y confrontar las medidas.
-En caso de diferencia con planos estructurales priman planos arquitectonicos.
-El arquitecto diseñador no se hace responsable de cambios realizados en obra despues de aprobada la licencia de construccion.

SIRVIENDO
PAZ

CUADRO DE AREAS			
NIVEL	**NOMBRE**	**AREA**	
PRIMER PISO	ADMINISTRATIVO	6,7	m2
	JEFE DE PLANTA	9,1	m2
	GERENCIA	16,4	m2
	WC GERENCIA	2,5	m2
	BODEGAJE GERENCIA	4,7	m2
	ZONA DE DESCARGUE	34,8	m2
	BODEGAJE ALIMENTOS PERECEDEROS	31	m2
	ALMACENAJE CONTENEDORES ISOTERMICOS	34,6	m2
	BODEGAJE ABARROTES	34,1	m2
	COCINA	36,5	m2
	ZONA DE PREPARACIÓN	29,8	m2
	ZONA DE LAVADO	10	m2
	ZONA DE PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS	22,4	m2
	CUARTO FRÍO CONGELADOR	9,1	m2
	CUARTO FRÍO REFRIGERADOR	9,3	m2
	VESTIER	5,2	m2
	WC VESTIER	3,9	m2
	DEPÓSITO	9,2	m2
	DESECHOS	4,9	m2
	ZONA DE DESPACHO	21,6	m2
TOTAL PRIMER PISO		**335,8**	**m2**
SEGUNDO PISO	ZONA SOCIAL	20,1	m2
	ARCHIVO	5,7	m2
TOTAL SEGUNDO PISO PISO		**25,8**	**m2**
TOTAL FABRICA		**361,6**	**m2**
ZONA FRIA	CUARTO FRÍO CONGELADOR	21,84	m3
	CUARTO FRÍO REFRIGERADOR	22,32	m3
TOTAL ZONA FRÍA		**44,16**	**m3**

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS
CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 240125813788226500 **Nro Matrícula: 294-9281**

Impreso el 25 de Enero de 2024 a las 07:27:40 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

CIRCULO REGISTRAL: 294 - DOSQUEBRADAS DEPTO: RISARALDA MUNICIPIO: DOSQUEBRADAS VEREDA: DOSQUEBRADAS
FECHA APERTURA: 27-11-1987 RADICACIÓN: 87-07071 CON: ESCRITURA DE: 17-11-1987
CODIGO CATASTRAL: **661700102000000160022000000000**COD CATASTRAL ANT: SIN INFORMACION
NUPRE: BTC0004WHSB
ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

= =

DESCRIPCION: CABIDA Y LINDEROS
UN LOTE DE TERRENO CONSTANTE DE 8.00 METROS DE FRENTE POR 24,00 METROS DE CENTRO UBICADO EN LA CALLE 25 DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS. LINDEROS: VER ESCRITURA 4885 DEL 17 DE NOVIEMBRE DE 1.987 DE LA NOTARIA 1 DE PEREIRA.

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública

AREA Y COEFICIENTE
AREA - HECTAREAS: METROS CUADRADOS: CENTIMETROS CUADRADOS:
AREA PRIVADA - METROS CUADRADOS: CENTIMETROS CUADRADOS: / AREA CONSTRUIDA - METROS CUADRADOS: CENTIMETROS: CUADRADOS
COEFICIENTE : %

COMPLEMENTACION:
-01- EL BANCO DE COLOMBIA ADQUIRIO EN MAYOR EXTENSION POR ADJUDICACION QUE SE LE HIZO EN REMATE EN JUICIO HIPOTECARIO CONTRA LA SOCIEDAD JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA SEGUIDO EN EL JUZGADO 2 CIVIL DEL CTO. DE PEREIRA DONDE FUE APROBADO POR SENTENCIA DEL 22 DE FEBRERO DE 1.986 REGISTRADA LA ADJUDICACION Y LA SENTENCIA EL 3 DE JULIO DE 1.986 EN EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA 296-0026802 EN $22.942.795.00, LE FUE ADJUDICADO CON OTROS PREDIOS. - 02- LA SOCIEDAD JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA ADQUIRIO EN MAYOR EXTENSION POR COMPRA A SAMUEL MARIN BETANCUR POR ESCRITURA 1537 DEL 26 DE AGOSTO DE 1.967 DE LA NOTARIA 2 DE PEREIRA REGISTRADA EL 2 DE SEPTIEMBRE DEL MISMO A\O EN EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA 296-0003335 EN $2.676.257,20.-

DIRECCION DEL INMUEBLE
Tipo Predio: URBANO
1) LT 453 MZ 18 LA PRADERA

DETERMINACION DEL INMUEBLE:
DESTINACION ECONOMICA:

MATRICULA ABIERTA CON BASE EN LA(s) SIGUIENTE(s) (En caso de integración y otros)
294 - 14215

ANOTACION: Nro 001 Fecha: 05-01-1973 Radicación: SN
Doc: ESCRITURA 3913 DEL 05-12-1972 NOTARIA 3 DE PEREIRA VALOR ACTO: $1,500,000
ESPECIFICACION: GRAVAMEN: 210 HIPOTECA EN MAYOR EXTENSION
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)
DE: SOCIEDAD JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA
A: BANCO DE COLOMBIA

ANOTACION: Nro 002 Fecha: 19-07-1976 Radicación: SN

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

Doc: ESCRITURA 1249 DEL 04-06-1976 NOTARIA 3 DE PEREIRA VALOR ACTO: $3,000,000

ESPECIFICACION: GRAVAMEN: 210 AMPLIACION HIPOTECA ESC. 3913/72 (CANCELA ANOTACION 001)

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: SOCIEDAD JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA

A: BANCO DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS ORIP

ANOTACION: Nro 003 Fecha: 12-09-1980 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 852 DEL 09-05-1980 NOTARIA 2 DE PEREIRA VALOR ACTO: $27,000,000

ESPECIFICACION: GRAVAMEN: 210 AMPLIACION HIPOTECA ESC. 3913/72 Y 1249/76

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: SOCIEDAD JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA

A: BANCO DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS ORIP

ANOTACION: Nro 004 Fecha: 03-07-1986 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 555 DEL 11-03-1986 NOTARIA 2 DE PEREIRA VALOR ACTO: $27,000,000

Se cancela anotación No: 3

ESPECIFICACION: CANCELACION: 650 CANCELACION AMPLIACION HIPOTECA ESC. 852/80

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: BANCO DE COLOMBIA

A: SOCIEDAD JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS ORIP

ANOTACION: Nro 005 Fecha: 16-07-1986 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 821 DEL 12-03-1986 NOTARIA 3 DE PEREIRA VALOR ACTO: $1,500,000

Se cancela anotación No: 1

ESPECIFICACION: CANCELACION: 650 CANCELACION AMPLIACION HIPOTECA ESC. 3913/72

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: BANCO DE COLOMBIA

A: SOCIEDAD JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS ORIP

ANOTACION: Nro 006 Fecha: 16-07-1986 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 821 DEL 12-03-1986 NOTARIA 3 DE PEREIRA VALOR ACTO: $3,000,000

Se cancela anotación No: 2

ESPECIFICACION: CANCELACION: 650 CANCELACION AMPLIACION HIPOTECA ESC. 1249/76

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: BANCO DE COLOMBIA

A: SOCIEDAD JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS ORIP

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 240125813788226500 **Nro Matrícula: 294-9281**

Impreso el 25 de Enero de 2024 a las 07:27:40 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

ANOTACION: Nro 007 Fecha: 20-11-1987 Radicación: 1987-294-6-7071

Doc: ESCRITURA 4885 DEL 17-11-1987 NOTARIA 1 DE PEREIRA VALOR ACTO: $600,000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 101 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: BANCO DE COLOMBIA

A: RAMIREZ VINASCO CARLOS ALBERTO **X**

ANOTACION: Nro 008 Fecha: 14-05-1998 Radicación: 1998-294-6-4259

Doc: ESCRITURA 1013 DEL 02-04-1998 NOTARIA DE D/QUEBRADAS VALOR ACTO: $6,000,000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 101 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: RAMIREZ VINASCO CARLOS ALBERTO

A: HERRERA PUERTA CARLOS ARTURO **X**

ANOTACION: Nro 009 Fecha: 30-05-2003 Radicación: 2003-294-6-4868

Doc: ESCRITURA 1799 DEL 28-05-2003 NOTARIA DE DOSQUEBRADAS VALOR ACTO: $

Se cancela anotación No: 8

ESPECIFICACION: CANCELACION: 0773 CANCELACION ESCRITURA -ESC.#1013 DE 02-04-1998 NOTARIA DOSQUEBRADAS-

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: HERRERA PUERTA CARLOS ARTURO CC# 18500094

A: RAMIREZ VINASCO CARLOS ALBERTO **CC# 18500901** **X**

NRO TOTAL DE ANOTACIONES: *9*

SALVEDADES: (Información Anterior o Corregida)

Anotación Nro: 0 Nro corrección: 1 Radicación: ICARE-2022 Fecha: 25-03-2022

SE ACTUALIZA/INCLUYE CÓDIGO HOMOLOGADO (NUPRE), CON EL SUMINISTRADO POR AMCO, RES. 087 DE 2022 PROFERIDA POR ESA ENTIDAD, RES. NO. 09089 DE 29/10/2020 EXPEDIDA POR LA S.N.R.

* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS
CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 240125813788226500 **Nro Matrícula: 294-9281**

Impreso el 25 de Enero de 2024 a las 07:27:40 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

* * *

= =

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar al registrador cualquier falla o error en el registro de los documentos

USUARIO: Realtech

TURNO: 2024-294-1-2672 **FECHA: 25-01-2024**

EXPEDIDO EN: BOGOTA

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS ORIP SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS ORIP

DIEGO ALBERTO LONDOÑO ECHEVERRY

REGISTRADOR SECCIONAL

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS ORIP SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS ORIP

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS
CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 240125446088226501 **Nro Matrícula: 294-28813**

Impreso el 25 de Enero de 2024 a las 07:31:20 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

CIRCULO REGISTRAL: 294 - DOSQUEBRADAS DEPTO: RISARALDA MUNICIPIO: DOSQUEBRADAS VEREDA: DOSQUEBRADAS
FECHA APERTURA: 26-11-1987 RADICACIÓN: 87-07070 CON: ESCRITURA DE: 17-11-1987
CODIGO CATASTRAL: COD CATASTRAL ANT: SIN INFORMACION
NUPRE:
ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

= =

DESCRIPCION: CABIDA Y LINDEROS
UN LOTE DE TERRENO CONSTANTE DE 8,00 METROS POR 24,00 METROS. LINDEROS: VER ESCRITURA 4887 DEL 17 DE NOVIEMBRE DE 1.987 DE LA NOTARIA 1 DE PEREIRA.

AREA Y COEFICIENTE
AREA - HECTAREAS: METROS CUADRADOS: CENTIMETROS CUADRADOS:
AREA PRIVADA - METROS CUADRADOS: CENTIMETROS CUADRADOS: / AREA CONSTRUIDA - METROS CUADRADOS: CENTIMETROS: CUADRADOS
COEFICIENTE : %

COMPLEMENTACION:
-01-EL BANCO DE COLOMBIA, ADQUIRIO EN MAYOR EXTENSION POR ADJUDICACION QUE SE LE HIZO EN REMATE EN JUICIO HIPOTECARIO CONTRA LA SOCIEDAD JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA SEGUIDO EN EL JUZGADO 2 CIVIL DEL CTO, DE PEREIRA DONDE FUE APROBADO EN SENTENCIA DEL 22 DE FEBRERO DE 1.986 REGISTRADA LA ADJUDICACION Y LA SENTENCIA EL 03 DE JULIO DE 1.986 EN EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA 296-0026802 EN 22.942.795,00 LE FUE ADJUDICADO CON OTROS PREDIOS. -02- LA SOCIEDAD JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA ADQUIRIO EN MAYOR EXTENSION POR COMPRA A SAMUEL MARIN BETANCURT POR ESCRITURA 1537 DEL 26 DE AGOSTO DE 1.967 DE LA NOTARIA 2 DE PEREIRA REGISTRADA EL 2 DE SEPTIEMBRE DEL MISMO A\O EN EL FOLIO INMOBILIARIO 296-0003335, EN $2.676.257,20.-

DIRECCION DEL INMUEBLE
Tipo Predio: URBANO
1) LT 455 MZ 18 LA PRADERA

DETERMINACION DEL INMUEBLE:
DESTINACION ECONOMICA:

MATRICULA ABIERTA CON BASE EN LA(s) SIGUIENTE(s) (En caso de integración y otros)

ANOTACION: Nro 001 Fecha: 05-01-1973 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 3913 DEL 05-12-1972 NOTARIA 3 DE PEREIRA VALOR ACTO: $1,500,000

ESPECIFICACION: GRAVAMEN: 210 HIPOTECA EN MAYOR EXTENSION

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: SOCIEDAD JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA

A: BANCO DE COLOMBIA

ANOTACION: Nro 002 Fecha: 19-07-1976 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 1249 DEL 04-06-1976 NOTARIA 3 DE PEREIRA VALOR ACTO: $3,000,000

ESPECIFICACION: OTRO: 999 AMPLIACION HIPOTECA ESC. 3913/72

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 240125446088226501 **Nro Matrícula: 294-28813**

Impreso el 25 de Enero de 2024 a las 07:31:20 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: SOCIEDAD JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA

A: BANCO DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS ORIP

ANOTACION: Nro 003 Fecha: 12-09-1980 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 852 DEL 09-05-1980 NOTARIA 2 DE PEREIRA VALOR ACTO: $27,000,000

ESPECIFICACION: GRAVAMEN: 210 AMPLIACION HIPOTECA ESC. 3913/72 Y 1249/76

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: SOCIEDA D JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA

A: BANCO DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS ORIP

ANOTACION: Nro 004 Fecha: 03-07-1986 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 555 DEL 11-03-1986 NOTARIA 2 DE PEREIRA VALOR ACTO: $27,000,000

Se cancela anotación No: 3

ESPECIFICACION: CANCELACION: 650 CANCELACION AMPLIACION HIPOTECA ESC 852/80

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: BANCO DE COLOMBIA

A: SOCIEDAD JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS ORIP

ANOTACION: Nro 005 Fecha: 16-07-1986 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 821 DEL 12-03-1986 NOTARIA 3 DE PEREIRA VALOR ACTO: $1,500,000

Se cancela anotación No: 1

ESPECIFICACION: CANCELACION: 650 CANCELACION AMPLIACION DE HIPOTECA ESC. 3913/72

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: BANCO DE COLOMBIA

A: SOCIEDAD JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS ORIP

ANOTACION: Nro 006 Fecha: 16-07-1986 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 821 DEL 12-03-1986 NOTARIA 3 DE PEREIRA VALOR ACTO: $3,000,000

Se cancela anotación No: 2

ESPECIFICACION: CANCELACION: 650 CANCELACION AMPLIACION HIPOTECA ESC. 1249/76

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: BANCO DE COLOMBIA

A: SOCIEDAD JAIME GIRALDO GARCIA Y CIA LTDA

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS ORIP

ANOTACION: Nro 007 Fecha: 20-11-1987 Radicación: 1987-294-6-7070

Doc: ESCRITURA 4887 DEL 17-11-1987 NOTARIA 1 DE PEREIRA VALOR ACTO: $600,000

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 240125446088226501 **Nro Matrícula: 294-28813**

Impreso el 25 de Enero de 2024 a las 07:31:20 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 101 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: BANCO DE COLOMBIA

A: VINASCO OSPINA SILVIA **X**

ANOTACION: Nro 008 Fecha: 23-06-2020 Radicación: 2020-294-6-3296

Doc: ESCRITURA 1443 DEL 12-06-2020 NOTARIA UNICA DE DOSQUEBRADAS VALOR ACTO: $152,000,000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 0125 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: VINASCO OSPINA SILVIA CC# 24893975

A: TORRES JOSE ARISTIDES **CC# 15897476** **X**

ANOTACION: Nro 009 Fecha: 06-08-2020 Radicación: 2020-294-6-4454

Doc: ESCRITURA 2096 DEL 03-08-2020 NOTARIA UNICA DE DOSQUEBRADAS VALOR ACTO: $152,000,000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 0125 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: TORRES JOSE ARISTIDES CC# 15897476

A: CORREA GONZALEZ CARLOS HORACIO **CC# 16138256** **X**

A: TRUJILLO GOMEZ CLAUDIA LORENA **CC# 24646036** **X**

ANOTACION: Nro 010 Fecha: 28-12-2023 Radicación: 2023-294-6-10634

Doc: ESCRITURA 5783 DEL 13-12-2023 NOTARIA PRIMERA DE DOSQUEBRADAS VALOR ACTO: $410,000,000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 0125 COMPRAVENTA MODALIDAD: (NOVIS)

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: CORREA GONZALEZ CARLOS HORACIO CC# 16138256

DE: TRUJILLO GOMEZ CLAUDIA LORENA CC# 24646036

A: GOMEZ OSORIO JIMMY RICARDO **CC# 1105681233** **X**

NRO TOTAL DE ANOTACIONES: *10*

SALVEDADES: (Información Anterior o Corregida)

* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

= =

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar al registrador cualquier falla o error en el registro de los documentos

USUARIO: Realtech

TURNO: 2024-294-1-2673 **FECHA: 25-01-2024**

EXPEDIDO EN: BOGOTA

DIEGO ALBERTO LONDOÑO ECHEVERRY

REGISTRADOR SECCIONAL

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

Municipio de Dosquebradas

CIUDAD: DOSQUEBRADAS | FECHA: día / mes / año | ACTA N°: AIV-19

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL	Asadero Juancho Paz
*CÉDULA / NIT	9010924804
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	
*NOMBRE COMERCIAL	Asadero Juancho Paz.
*DIRECCIÓN	Cll 75 # 10-176.
MATRICULA MERCANTIL	
*DEPARTAMENTO	RISARALDA
*MUNICIPIO	DOSQUEBRADAS
Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐ Otro ☐ Cuál:	La Pradera.
TELÉFONOS	3226561014
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	[illegible]
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Asadero Juancho Paz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento	9010924804
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Carolina Garcia.
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento	1088296791
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Cll 75 # 10-176.
*DEPARTAMENTO	Risaralda
*MUNICIPIO	Dosquebradas.
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	5AM - 5PM
*NÚMERO DE TRABAJADORES	

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		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:				

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	Localización y diseño. *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7; Artículo 33(Numeral 8)*	2	1	0		C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	1	0	Piso en mal estado en otra de la preparación.	C

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	(1)	0	ventilación con abertura a campo. C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	(4)	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5	(2,5)	0	- Estiba deteriorada en área bodega C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	(7)	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	(7)	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(2)	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	(7)	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	(4)	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(5)	2,5	0	C

4.2	Prevención de la contaminación cruzada. *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7, Artículo 18, Numeral 7, Artículo 20, Numeral 9, Artículo 35, Numeral 4.)*	9			C
4.3	Manejo de temperaturas. *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	C
4.4	Condiciones de almacenamiento. *(Resoluciones 0811/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6 Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 26% del total del acta
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Suministro y calidad de agua potable. *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	C
5.2	Residuos líquidos. *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	Residuos sólidos. *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	Control integral de plagas. *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9			C
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
95.5	X FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO 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.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION 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 23 del mes de 1 del año 2023 en la Ciudad de Dosquebradas.

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: Julian J.	NOMBRE:
CÉDULA: 1088307951	CÉDULA:
CARGO: Prof Prev Salud	CARGO:
INSTITUCIÓN SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS	INSTITUCIÓN SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Maricela Bito	NOMBRE:
CÉDULA: 1.094935616	CÉDULA:
CARGO: Ing Ambiental	CARGO:

SIRVIENDO
PAZ

Horno de convección



FACTURA HORNO DE CONVECCIÓN NUEVO

PALLOMARO S.A.
Nit: 890317339-2
Dir.:Av. 30 de Agosto #33-32
Tel.:6063400666
Pereira 060

PEDIDO DE VENTA

No. 060-PV-00007376

Responsables del impuesto sobre las ventas IVA
Somos Autorretenedores según resolucion No. 001662 con fecha 10/03/2017

Cliente: FUNDACION SIRVIENDO PAZ
NIT. o C.C.: 901092480
Dirección: CL 25 20 130 BRR LA PRADERA
Ciudad: Dosquebradas
Teléfono: 3226882024
Email: sirpaz0626@gmail.com

Fecha: 24/01/2024 **Entrega:** 30/04/2024
Orden de compra:
Forma de Pago: CONTADO
Moneda: PESOS
Vendedor: GIRALDO BEDOYA BRAYAN

Item	Referencia	Descripcion	Bodega	Ubicacion	U.M.	Cant.	Precio Un.	Descuento	Impuestos	Valor total
27768	MKF2011GTS	MKF2011GTS - 220V HORNO CONVEC, SISTLA *	CL04D		UND	1.00	$74,000,000	$14,422,600	$11,319,706	$70,897,106

Observaciones

en cuanto llegue de importación enviar a la sucursal de Pallomaro Pereira

Totales

Total Bruto:	$74,000,000
Descuentos:	$14,422,600
Subtotal:	$59,577,400
Vlr Impuestos:	$11,319,706
Total:	**$70,897,106**

brayan_giraldo
Elaborado

Aprobado

Recibido

HOBART

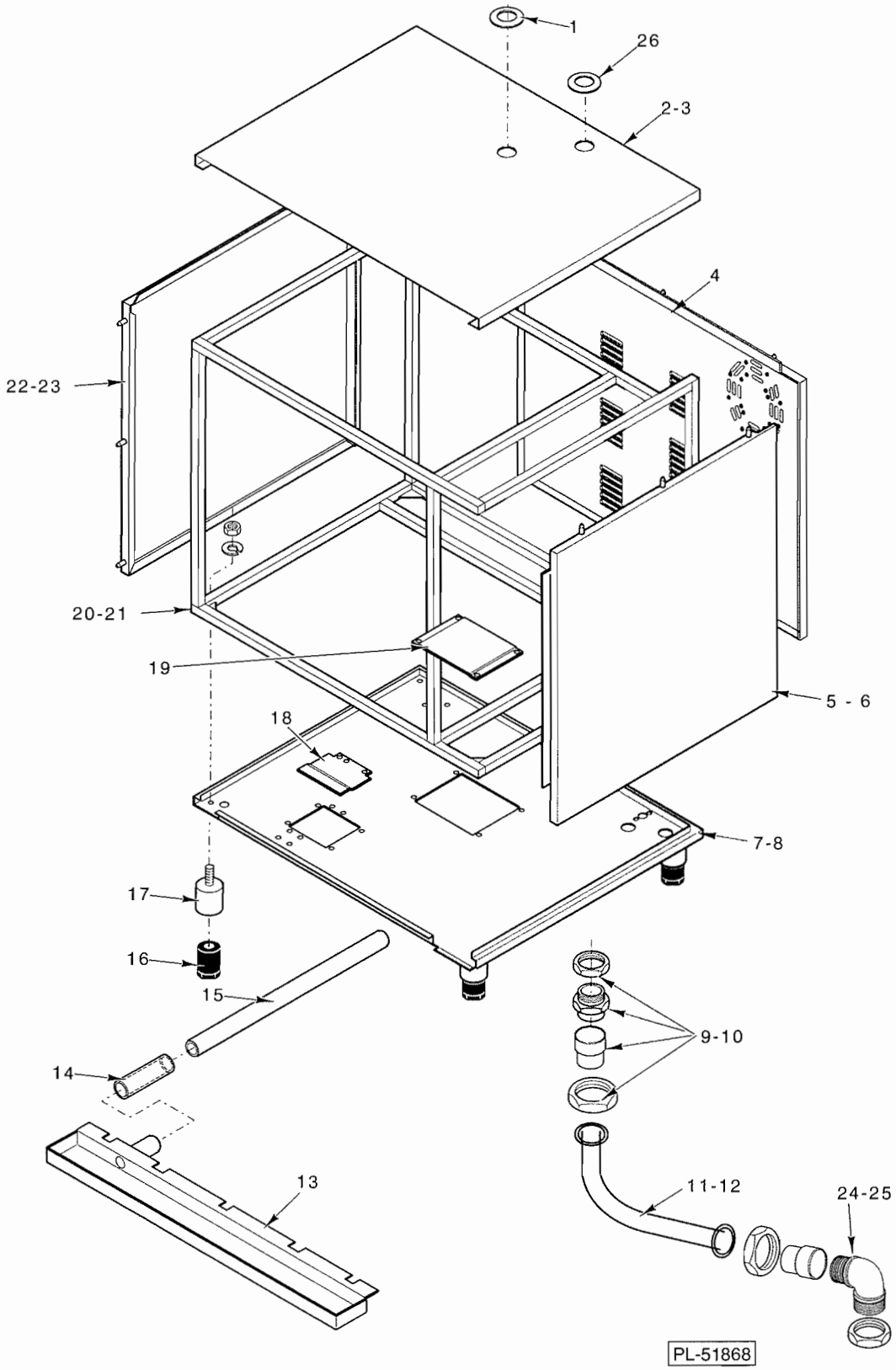
CATALOG OF REPLACEMENT PARTS

COMBI OVENS

HC10HEP	ML-52451
HC10FEP	ML-52452

A product of HOBART CORPORATION 701 S. RIDGE AVENUE TROY, OHIO 45374-0001

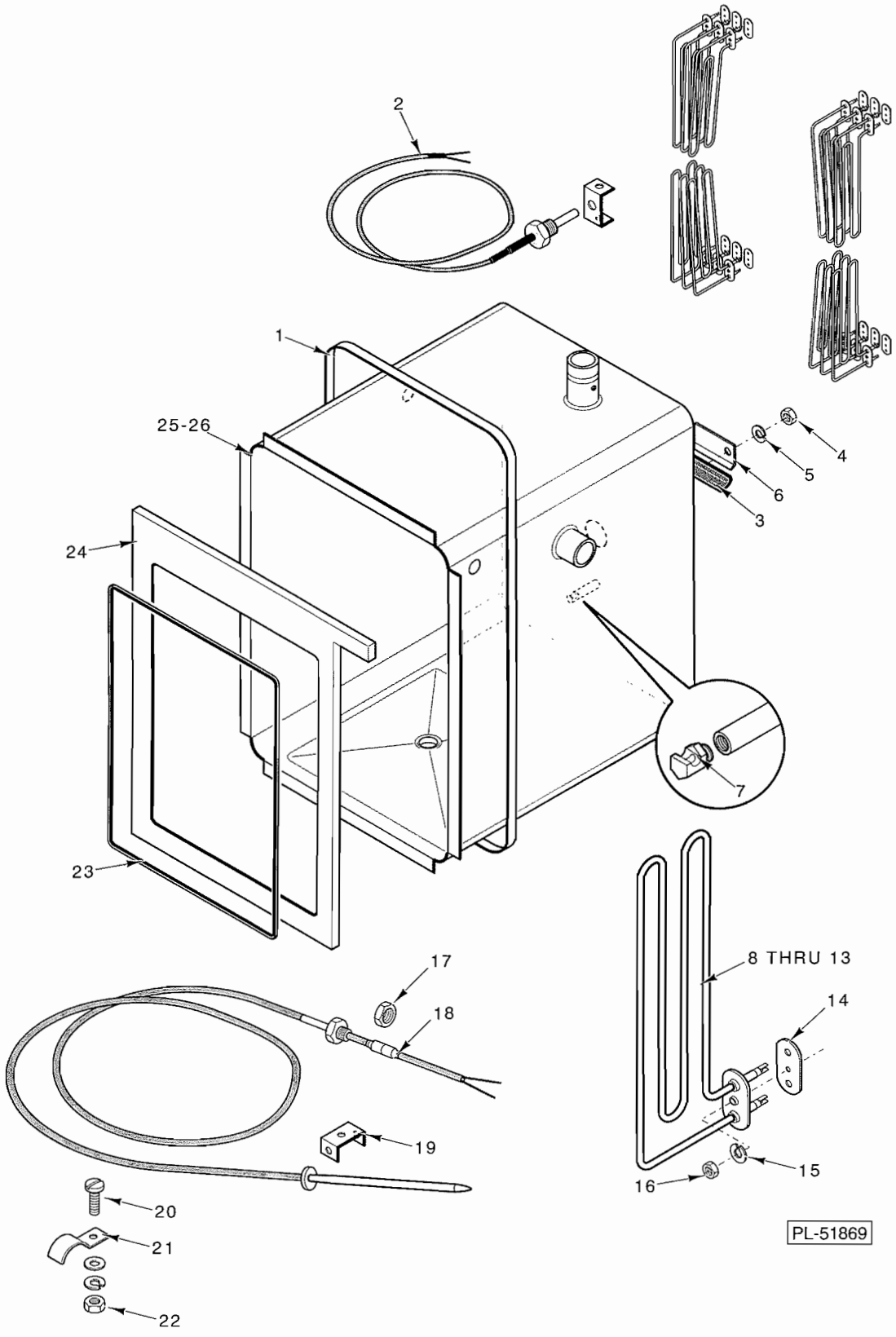
FORM 19383 Rev. A (11-97)


1
26
2-3
4
22-23
20-21
19
5 - 6
18
7-8
17
16
15
14
13
9-10
11-12
24-25
PL-51868

FRAME

FRAME

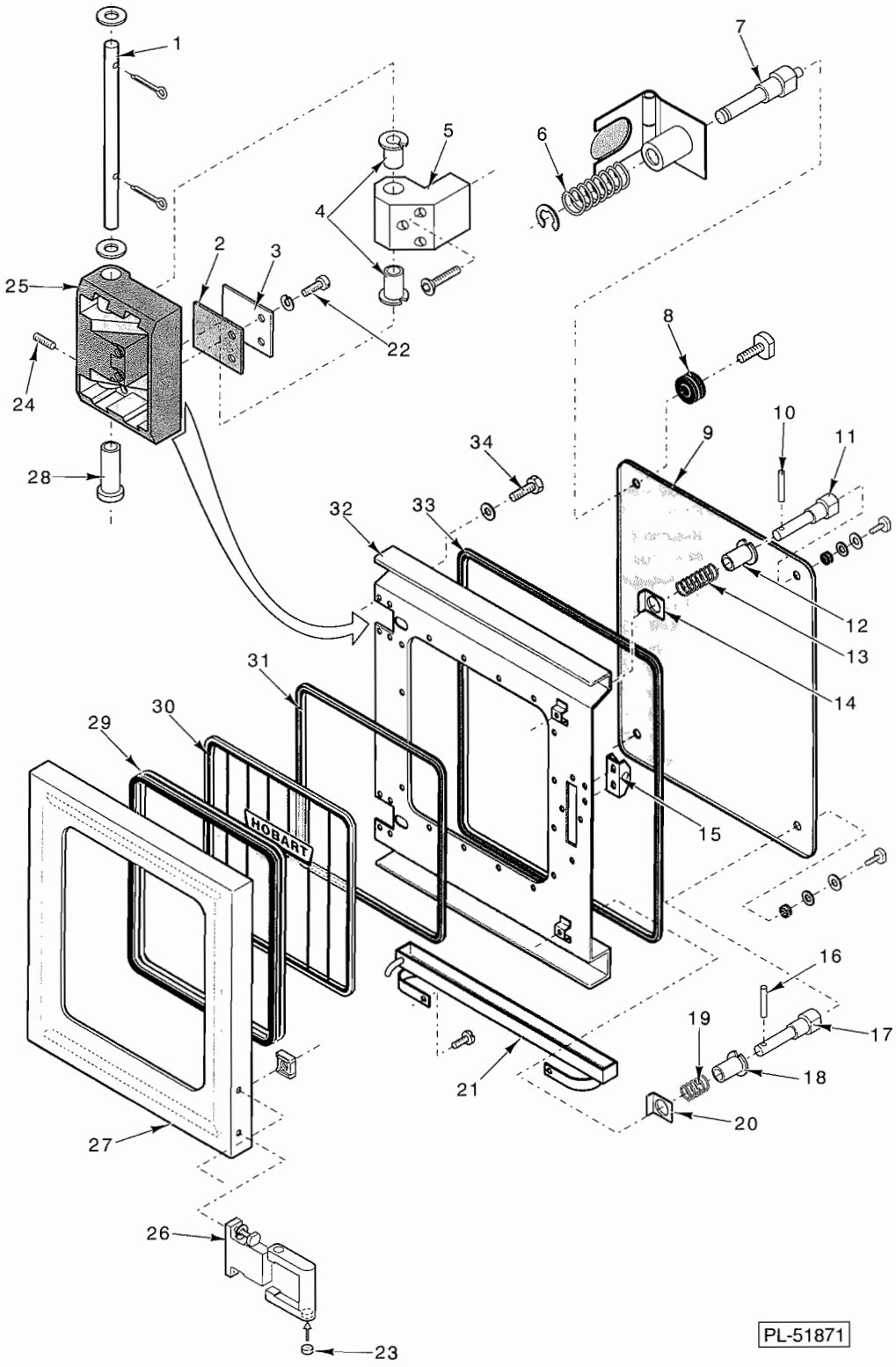
ILLUS. PL-51868	PART NO.	NAME OF PART	AMT.
1	00-492183	Grommet	1
2	00-491994-00001	Panel - Top(10 Level, Half Size)	1
3	00-491994-00002	Panel-Top(10 Level, Full Size)	1
4	00-844769-00002	Panel-Back(10 Level Oven)	1
5	00-492079-00006	Panel-Side(R.H.)(10 Level, Full Size)	1
6	00-492079-00002	Panel - Side (RH)(10 Level, Half Size)	1
7	00-491987-00001	Base (10 Level, Half Size)	1
8	00-491987-00002	Base(10 Level, Full Size)	1
9	00-844922-00001	Connector-Insulated Throat 90 Degree Angle 1½"(Full Size)	1
10	00-844922-00002	Connector-Insulated Throat 90 Degree Angle 1"(Half Size)	1
11	00-844924-00001	Conduit-Liquid Tight Metalic 1½"	1
12	00-844924-00002	Conduit-Liquid Tight Metalic 1"	1
13	00-492474	Gutter - Condensate	1
14	00-492483	Tubing	1
15	00-492475-00002	Pipe	1
16	00-322110	Insert - Plastic	1
17	00-492357	Foot	1
18	00-492481	Cover	1
19	00-491988	Cover	1
20	00-492354-00002	Frame (10 Level, Half Size)	1
21	00-844921	Frame(10 Level, Full Size)	1
22	00-492077-00002	Panel-Side (LH)(10 Level, Half Size)	1
23	00-492077	Panel-Side(RH)(10 Level, Full Size)	1
24	00-844923-00001	Connector-Insulated Throat Straight 1½"(Full Size)	1
25	00-844923-00002	Connector-Insulated Throat Straight 1"(Half Size)	1
26	00-492110	Grommet - Drain Pipe Vent	1



CAVITY

CAVITY

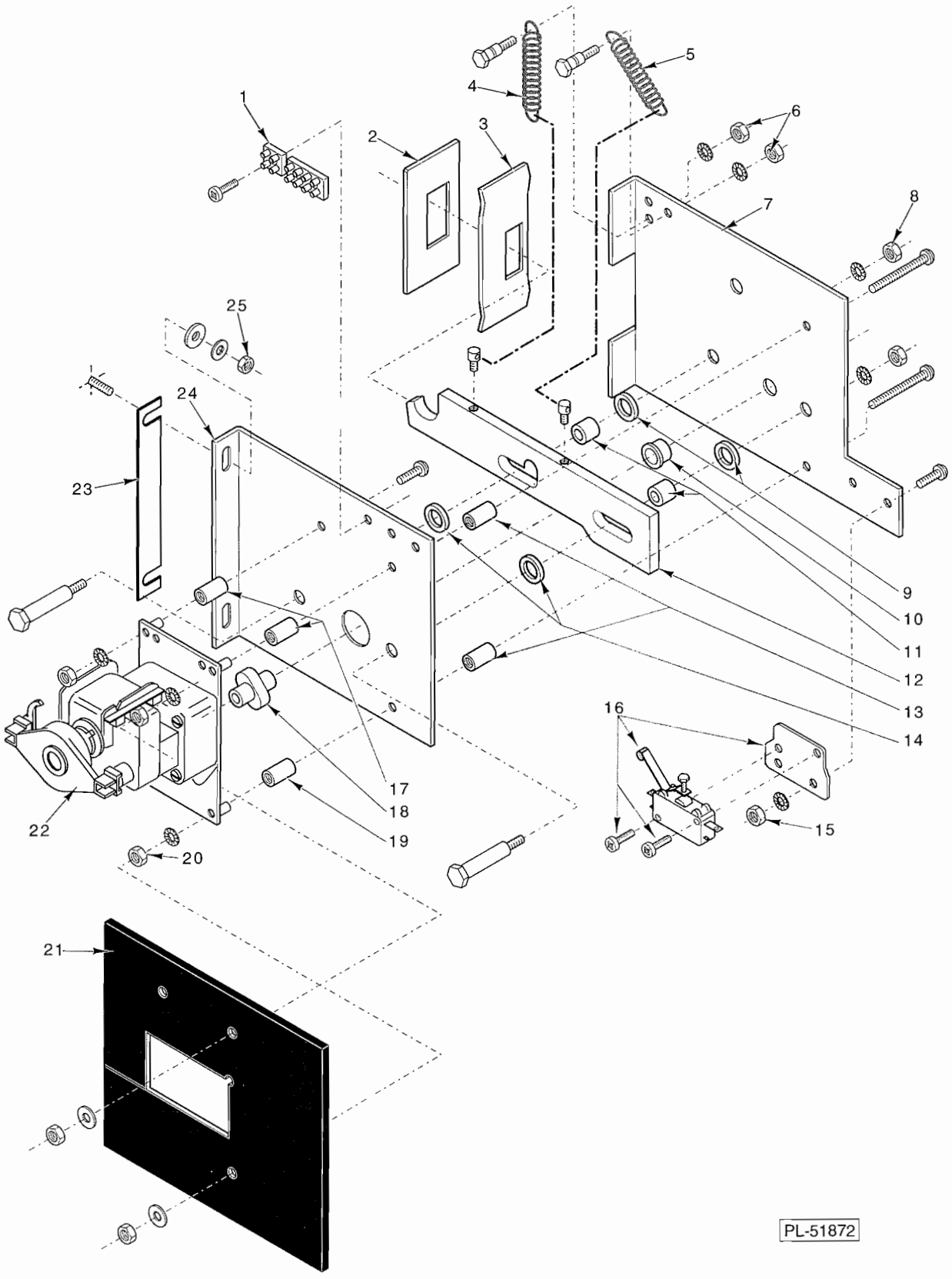
ILLUS. PL-51869	PART NO.	NAME OF PART	AMT.
1	00-492449	Strap-Insulation	1
2	00-322135	Probe - Temperature (L=2400)	1
3	00-153333	Insulator - High Limit Bulbs	1
4	NS-047-37	Nut - M5 x 0.8 Hex SST	1
5	WL-019-69	Lockwasher - M5 External Shakeproof	1
6	00-322194	Bracket - High Limit Probe	1
7	00-148271	Nozzle - Humidifier	1
8	00-844696-00001	Heater - Cavity (1.5 KW, 208 V)	1
9	00-844696-00002	Heater - Cavity (2 KW, 208 V)	1
10	00-233848-00002	Heater-Cavity (1.5 KW, 240 V)(Half Size)	1
11	00-844696-00005	Heater - Cavity (1.5 KW, 480 V)(Half Size)	1
12	00-844696-00003	Heater - Cavity (2.0 KW. 240 V)(Full Size)	1
13	00-844696-00004	Heater - Cavity (2.0 KW, 480 V)(Full Size)	1
14	00-153277	Gasket - Cavity Heater	1
15	WL-019-69	Lockwasher - M5 External Shakeproof	1
16	NS-047-37	Nut - M5 x 0.8 Hex SST	1
17	NS-047-52	Full Nut M10 Hex	1
18	00-344320	Probe-Meat Thermometer	1
19	00-322426	Bracket - Meat Probe	1
20	SC-118-42	Cap Screw M4 x 0.7 x 10mm Hex Hd. SST	1
21	00-322369	Plate - Screw	1
22	NS-200-03	Nut M4 x 0.7 Hex SST	1
23	00-492455	Gasket - Cavity Face Seal	1
24	00-492348-00002	Frame - Cavity	1
25	00-492211-00001	Cavity-Half Size	1
26	00-844925-00001	Cavity-Full Size	1



DOOR ASSEMBLY

DOOR ASSEMBLY

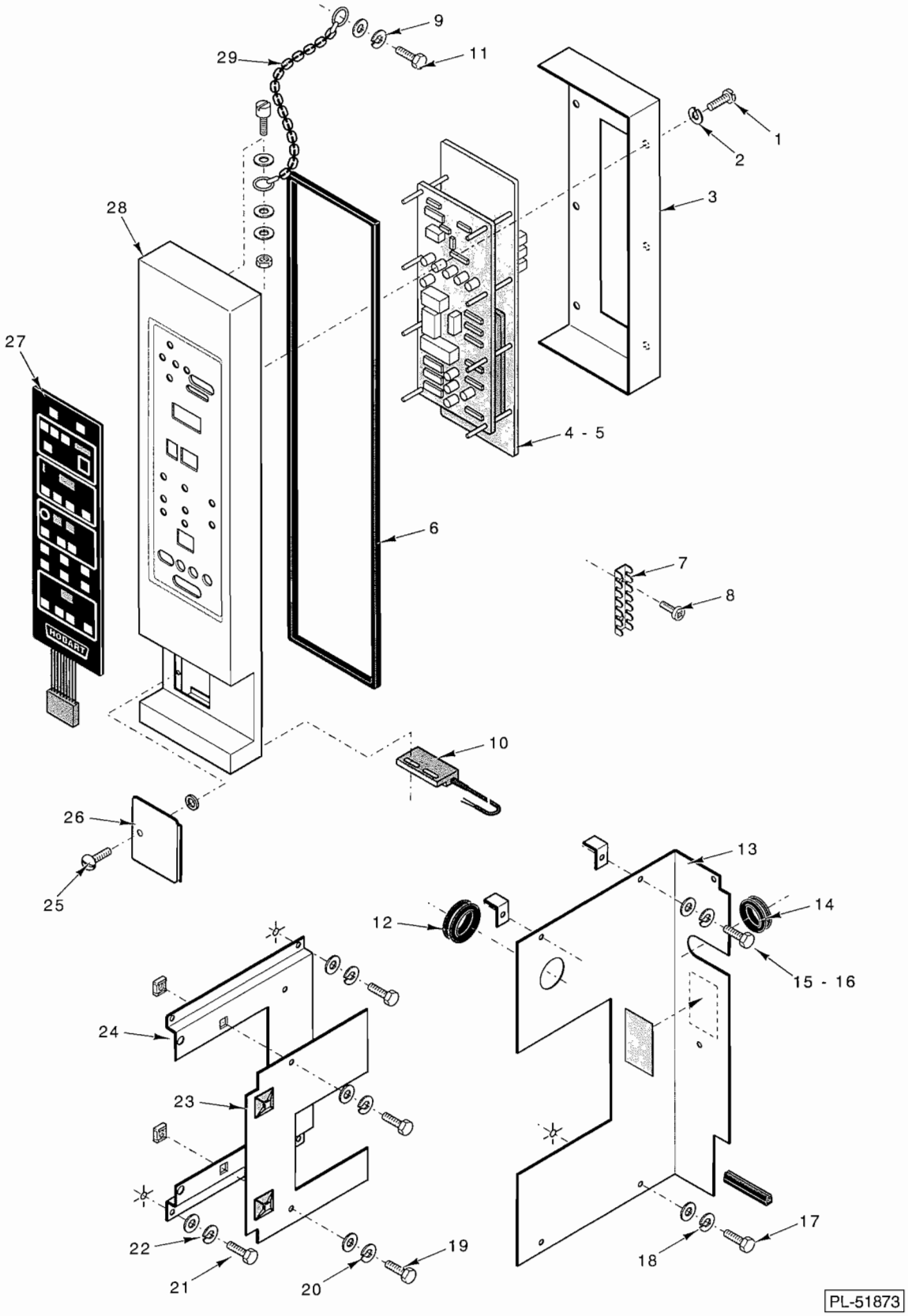
ILLUS. PL-51871	PART NO.	NAME OF PART	AMT.
1	00-492145-00002	Pin - Hinge	1
2	00-492148	Spacer - Door	1
3	00-492043	Plate	1
4	00-844566	Bushing 8mm	1
5	00-492147	Hinge	1
6	00-492154	Spring	1
7	00-492152	Stud	1
8	00-491760	Gasket	1
9	00-492465	Inner Door Glass	1
10	00-844567	Pin	1
11	00-492436	Shaft	1
12	00-844568	Ring 14mm	1
13	00-492155	Spring	1
14	00-492488	Clip - Door	1
15	00-492380	Catch - Door	1
16	00-844567	Pin	1
17	00-492436	Shaft	1
18	00-844568	Ring 14mm	1
19	00-492155	Spring	1
20	00-492488	Clip - Door	1
21	00-492053	Tray - Drip	1
22	SC-200-15	Cap Screw M4 x 0.7 x 10mm Socket Hex Hd.	1
23	00-170016	Magnet	1
24	00-844569	Pin	1
25	00-492146	Hinge	1
26	00-493487-00001	Handle	1
27	00-493550	Panel - Door Outer	1
28	00-492215	Bushing	1
29	00-492462	Gasket	1
30	00-491755	Window - External	1
31	00-149915-00002	Joint	1
32	00-492463	Panel - Door Inner	1
33	00-492466	Seal - Inner Door	1
34	SC-121-25	Cap Screw M6 x 12mm Hex Soc. Hd.	1



DOOR INTERLOCK

DOOR INTERLOCK

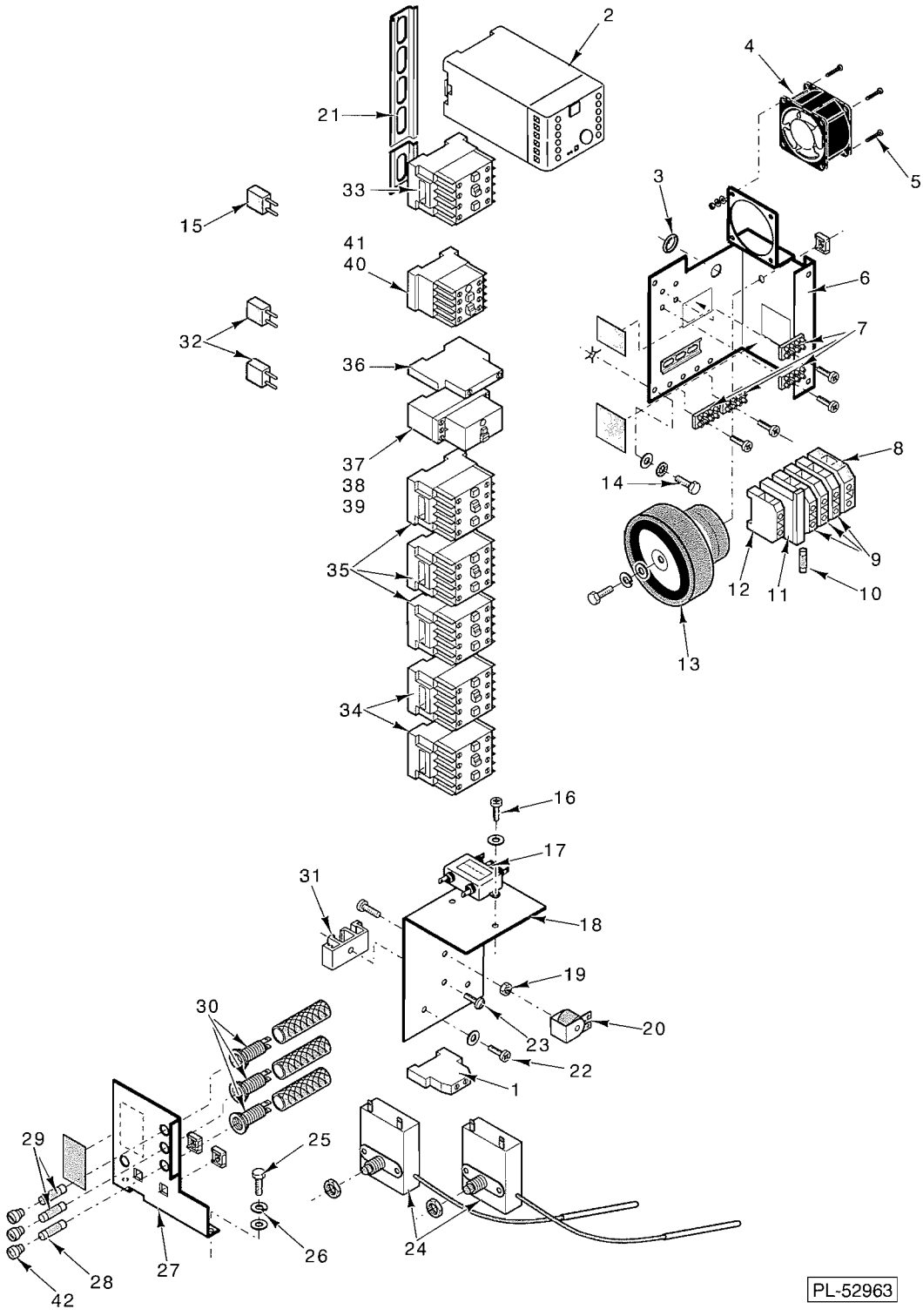
ILLUS. PL-51872	PART NO.	NAME OF PART	AMT.
1	00-492173	Block - Terminal	1
2	00-492916	Plate	1
3	00-492968	Plate	1
4	00-491985	Spring - Tension	1
5	00-491985	Spring - Tension	1
6	NS-047-37	Nut - M5 x 0.8 Hex SST	1
7	00-492365	Plate	1
8	NS-200-03	Nut M4 x 0.7 Hex SST	1
9	00-492423	Washer	1
10	00-492114	Bushing	1
11	00-492424	Spacer	1
12	00-492420	Hook	1
13	00-492425	Spacer	1
14	00-492423	Washer	1
15	NS-200-03	Nut M4 x 0.7 Hex SST	1
16	00-492430	Microswitch	1
17	00-492426	Spacer	1
18	00-492427	Cam 6mm Hole	1
19	00-492426	Spacer	1
20	NS-200-03	Nut M4 x 0.7 Hex SST	1
21	00-492429	Plate - Gasket	1
22	00-844704	Motor-Door Closing	1
23	00-492011	Spacer Plate	1
24	00-492366	Plate	1
25	NS-047-37	Nut - M5 x 0.8 Hex SST	1



ELECTRONIC CONTROLS

ELECTRONIC CONTROLS

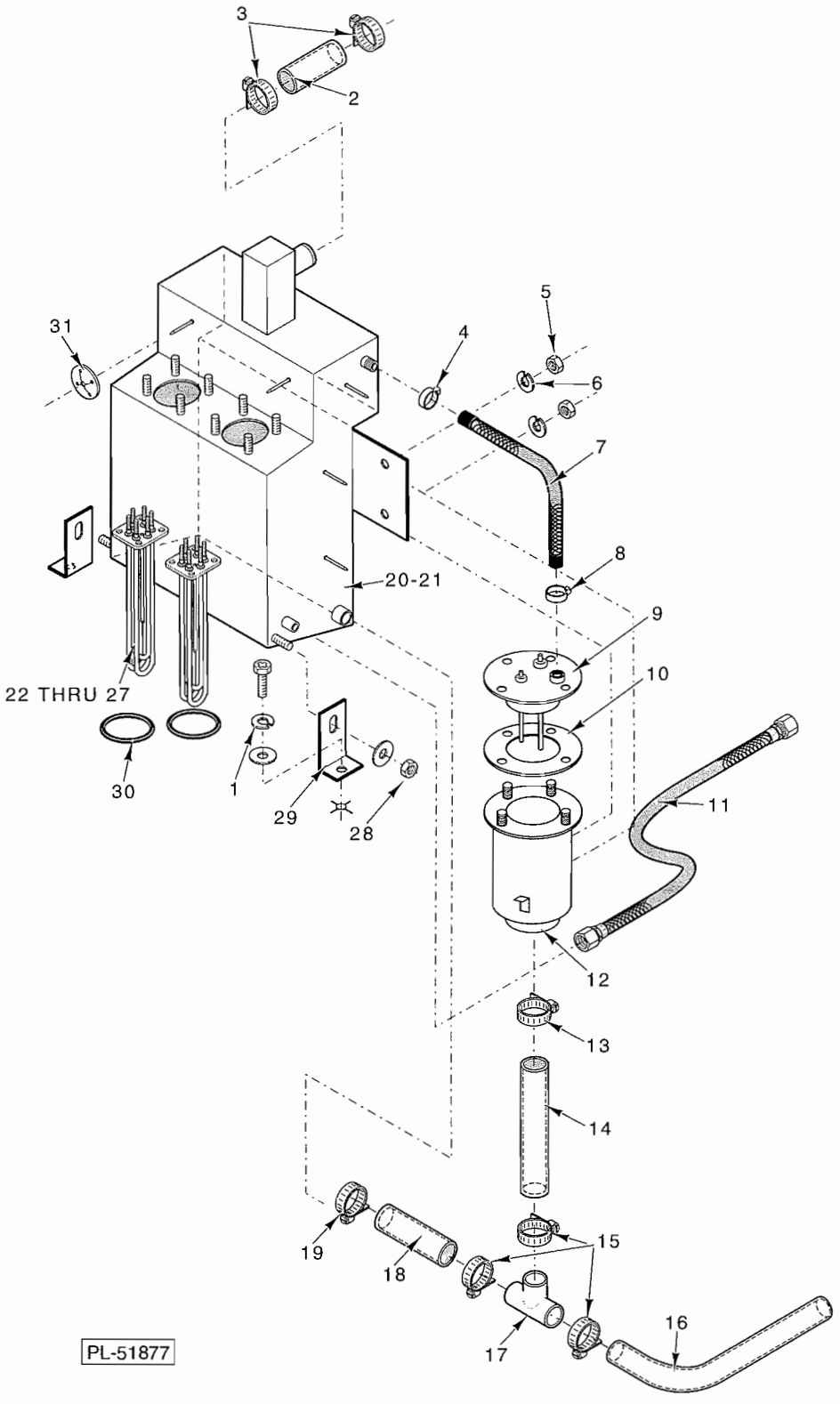
ILLUS. PL-51873	PART NO.	NAME OF PART	AMT.
1	SC-121-30	Mach. Screw M4 x o.7 x 8mm Phil. Pan Hd. (Plastic)	1
2	WL-019-69	Lockwasher - M5 External Shakeproof	1
3	00-492074	Cover - Controller RFI Shield	1
4	00-492771-00005	Controller-Electronic Control Board	1
5	00-492771-00006	Controller-Electronic Control Board (Programmable)	1
6	00-492472	Gasket-Front Panel	1
7	00-491984	Terminal - Male Stationary .25 x 14	1
8	SC-118-28	Mach. Screw M4 x 12 Pan Hd.	1
9	WL-019-69	Lockwasher - M5 External Shakeproof	1
10	00-844926	Switch-Reed Interlock	1
11	SC-122-41	Cap Screw M5 x 0.8 x 172mm Hex Hd. SST	1
12	00-492189	Grommet	1
13	00-492367-00002	Panel - Compartment Divider SST	1
14	00-492189	Grommet	1
15	SC-119-02	Cap Screw M5 x 0.8 x 10mm Hex Hd. SST	1
16	WL-019-69	Lockwasher - M5 External Shakeproof	1
17	SC-119-02	Cap Screw M5 x 0.8 x 10mm Hex Hd. SST	1
18	WL-019-69	Lockwasher - M5 External Shakeproof	1
19	SC-119-02	Cap Screw M5 x 0.8 x 10mm Hex Hd. SST	1
20	WL-019-69	Lockwasher - M5 External Shakeproof	1
21	SC-119-02	Cap Screw M5 x 0.8 x 10mm Hex Hd. SST	1
22	WL-019-69	Lockwasher - M5 External Shakeproof	1
23	00-492611	Cover - Door Closing Mechanism SST	1
24	00-492456	Panel - Contactor Mounting SST	1
25	SC-119-02	Cap Screw M5 x 0.8 x 10mm Hex Hd. SST	1
26	00-492395	Panel - Fuse Access	1
27	00-844699	Keypad - Programmable	1
28	00-493553	Control Panel - Programmable	1
29	00-149940-00052	Cable Restraint - Control Panel	1



ELECTRICAL CONNECTIONS

ELECTRICAL CONNECTIONS

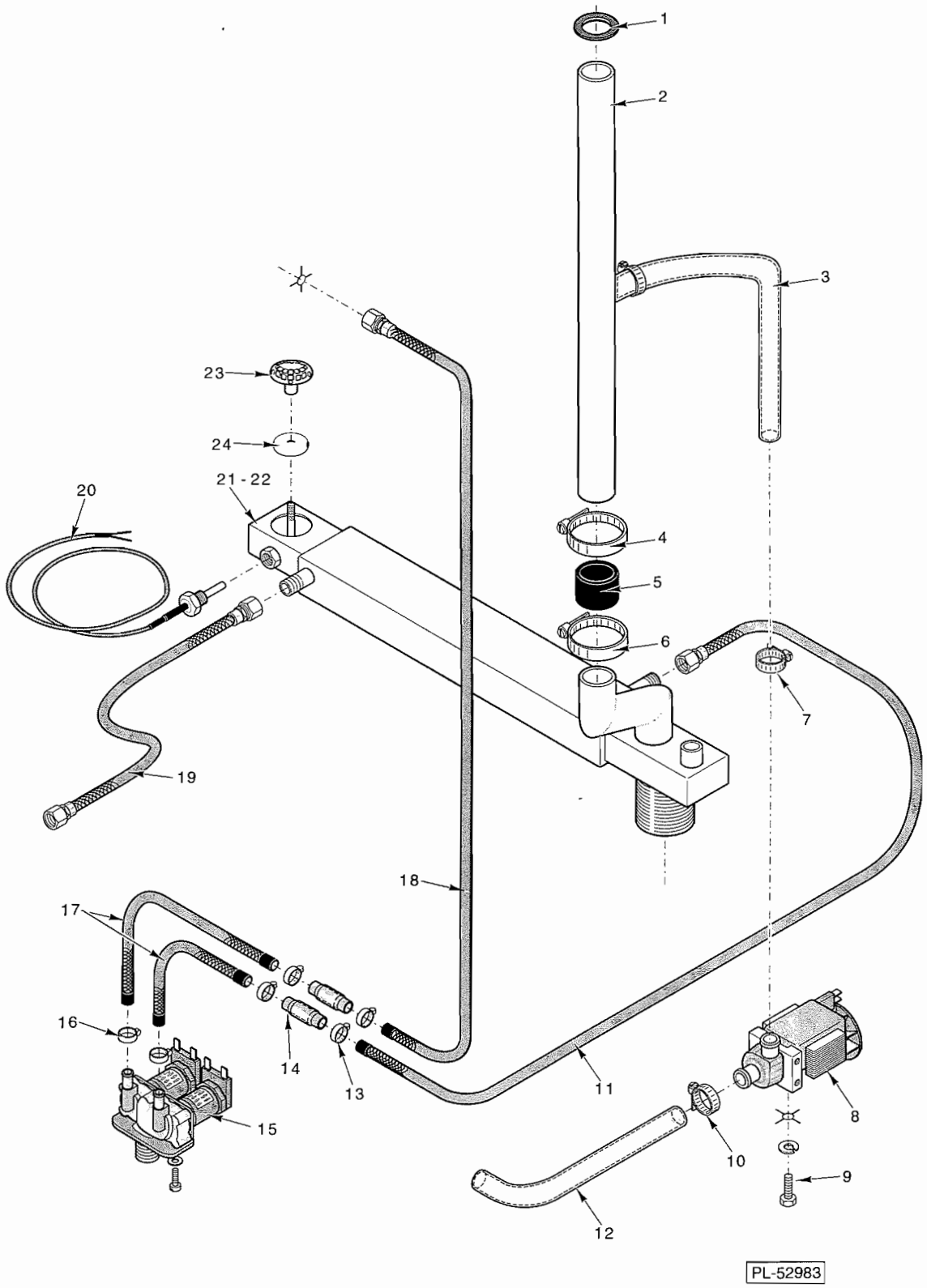
ILLUS. PL-52963	PART NO.	NAME OF PART	AMT.
1	00-228428	Stop - End	1
2	00-844583-00001	Control-Water Level	1
3	00-492189	Grommet	1
4	00-492994	Fan - Compartment Cooling	1
5	SC-118-42	Cap Screw M4 x 0.7 x 10 mm Hex Hd. SST	1
6	00-844771	Bracket	1
7	00-492179	Block - Terminal 7 mm	1
8	00-150443-00050	Block - Terminal Ground 16 mm	1
9	00-150443-00049	Block - Terminal Supply Line 16 mm	1
10	00-300099-00001	Fuse - 0.5 Amp (5 x 20mm GMA)	1
11	00-167938	Block - Terminal Fuseholder	1
12	00-228428	Stop - End	1
13	00-844730	Transformer 190 VA	1
14	SC-119-02	Cap Screw M5 x 0.8 x 10 mm Hex Hd. SST	1
15	00-844893	RC Device	1
16	SC-118-42	Cap Screw M4 x 0.7 x 10 mm Hex Hd. SST	1
17	00-322281-00001	Filter - Line (Corcom)	1
18	00-492458	Bracket	1
19	NS-047-47	Full Nut M3 Hex	1
20	00-844732	Buzzer	1
21	00-135919-00030	Rail - Din 7 mm x 35 mm	1
22	SC-118-42	Cap Screw M4 x 0.7 x 10 mm Hex Hd. SST	1
23	SC-200-16	Cap Screw M4 x 0.76 x 8mm Socket Hex Hd.	1
24	00-492105	Thermostat - High Limit	1
25	SC-120-49	Cap Screw M5 x 0.8 x 20mm Hex Hd.	1
26	WL-019-69	Lockwasher - M5 External Shakeproof	1
27	00-492383	Bracket	1
28	00-152480-00021	Fuse 2 Amp	1
29	00-152480-00022	Fuse 6.3 Amp	1
30	00-844687	Fuseholder	1
31	00-492431	Adapter - Din Rail	1
32	00-844893	RC Device	1
33	00-844887	Contactor - Door Motor	1
34	00-453611-00001	Contactor - Boiler D7 D8	2
35	00-322847-00001	Contactor - Convection D5, D6 & D6A	3
36	00-148393-00001	Contacts - Auxiliary Motor Protection Relay	1
37	00-844701-00001	Protector - Motor O.L. 208-240 V., 2 Speed	1
38	00-844701-00002	Protector - Motor O.L. 480 V.	1
39	00-844701-00003	Protector - Motor O.L. 208-240 V., 1 Speed	1
40	00-844888	Contactor-Convection Motor(2 Speed)(HEP/FEP)	1
41	00-844889	Contactor-Convection Motor(1 Speed)(HEP/FEP)	1
42	00-844688	Plug-Fuse Holder	3



BOILER HEATER

BOILER HEATER

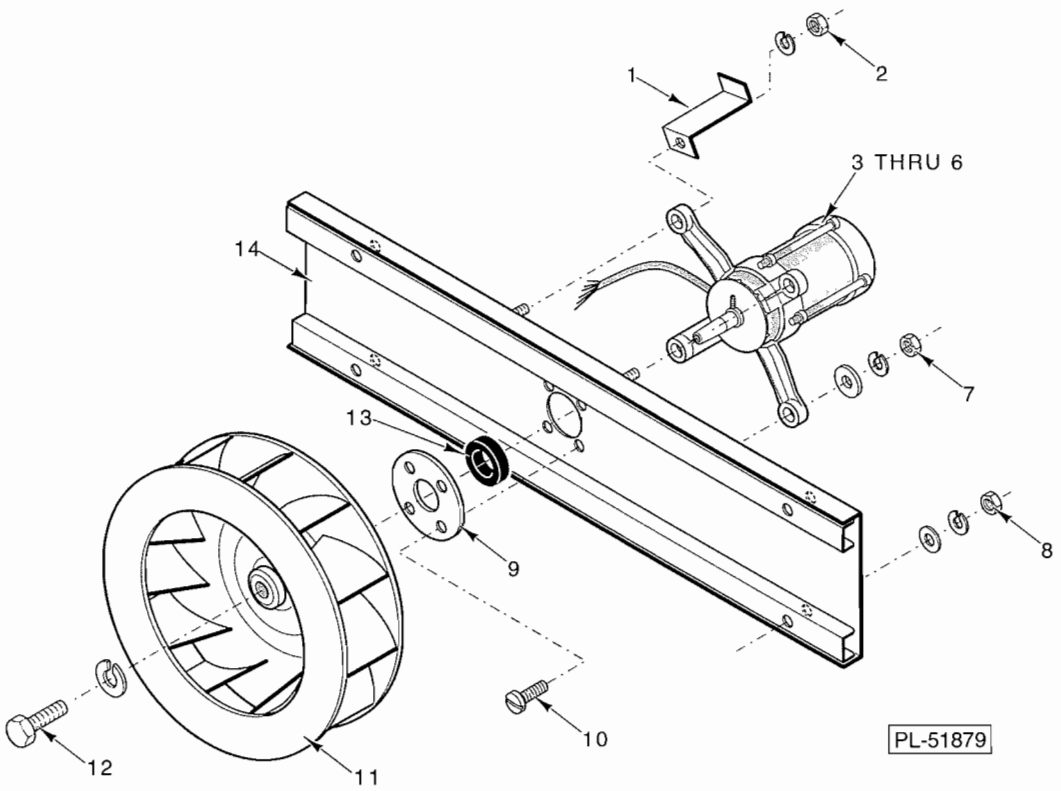
ILLUS. PL-51877	PART NO.	NAME OF PART	AMT.
1	WL-019-69	Lockwasher - M5 External Shakeproof	1
2	00-492144-00009	Hose 25mm Dia(Boiler Cavity)	1
3	00-149878-00001	Clamp - Hose	1
4	00-844570	Clamp-Hose	1
5	NS-047-37	Nut - M5 x 0.8 Hex SST	1
6	WL-019-69	Lockwasher - M5 External Shakeproof	1
7	00-492117-00002	Tube	1
8	00-844570	Clamp-Hose	1
9	00-844721	Cover - Water Level w/Electrodes	1
10	00-844571	Gasket - Water Level Cannister	1
11	00-322260-00001	Hose-Boiler to Boiler Preheater (900 mm Lg)	1
12	00-844572	Can - Water Level Cannister	1
13	00-149978-00001	Clamp - Hose (Worm, 25mm Dia.)	1
14	00-492144-00010	Hose (T-Fitting, 25mm Dia.)	1
15	00-149978-00001	Clamp - Hose (Worm, 25mm Dia.)	1
16	00-492144-00005	Hose 25mm Dia T-Fitting-Pump to Boiler	1
17	00-844716	Tee (25mm)	1
18	00-492144-00007	Hose (25mm Dia. T-Fitting)	1
19	00-149978-00001	Clamp - Hose (Worm, 25mm Dia.)	1
20	00-492630	Boiler (Full Size)	1
21	00-492630	Boiler (Full Size)	1
22	00-844695-00001	Heat - Boiler (8 KW, 208 V.)	1
23	00-491771-00001	Heater - Boiler (8 KW, 240 V)	1
24	00-844695-00003	Heater - Boiler (8 KW, 480 V)	1
25	00-844695-00002	Heater - Boiler (10 KW, 208 V)	1
26	00-322158-00004	Heater - Boiler (10KW, 240 V)	1
27	00-844695-00004	Heater - Boiler (10 KW, 480 V)	1
28	NS-047-37	Nut - M5 x 0.8 Hex SST	1
29	00-492806	Bracket	1
30	00-233982-00001	O Ring-Boiler Heater Seal	1
31	00-233924-00001	Retainer-Insulation (Press On)	1



PIPEWORK DRAIN

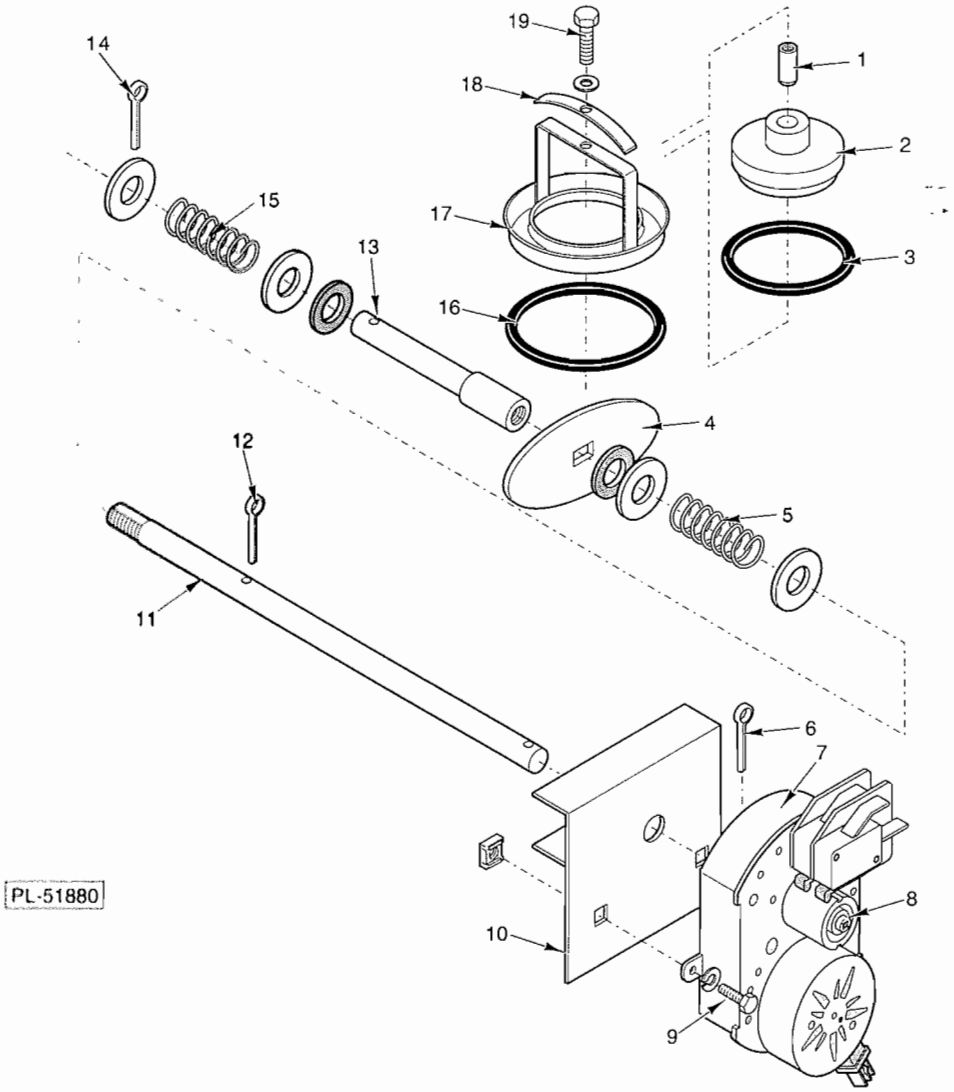
PIPEWORK DRAIN

ILLUS. PL-52983	PART NO.	NAME OF PART	AMT.
1	00-492110	Grommet - Drain Pipe Vent	1
2	00-844753	Tube-Drain Vent	1
3	00-844672-00003	Tube-Covisil Drain to Pump	1
4	00-844575	Clamp-Hose	1
5	00-492202	Tube - Drain Vent Connector	1
6	00-844575	Clamp-Hose	1
7	00-149978-00001	Clamp - Hose (Worm, 25 mm Dia.)	1
8	00-844697	Pump - Boiler Drain	1
9	SC-118-58	Cap Screw M6 x 1.0 x 12mm Hex Hd.	1
10	00-149978-00001	Clamp - Hose (Worm, 25 mm Dia.)	1
11	00-322137-00005	Hose-Solenoid to Drain	1
12	00-492144-00005	Hose 25mm Dia T-Fitting-Pump to Boiler	1
13	00-844570	Clamp-Hose	1
14	00-492999	Valve - Check	1
15	00-492413	Solenoid Valve (Water Inlet)	1
16	00-844570	Clamp-Hose	1
17	00-492117-00003	Hose-Solenoid Valve to Back Flow	1
18	00-322137-00006	Hose-Backflow to Injector	1
19	00-322260-00001	Hose-Boiler to Boiler Preheater (900 mm Lg)	1
20	00-322135	Probe - Temperature (L=2400)	1
21	00-844750	Drain Tube Assy. W/Integral Boiler Pre-Heater (Half Size)	1
22	00-844751	Drain Tube Assy. W/Integral Boiler Pre-Heater (Full Size)	1
23	00-322177	Knob	1
24	00-493544	Bracket - Interior Drain Strain	1



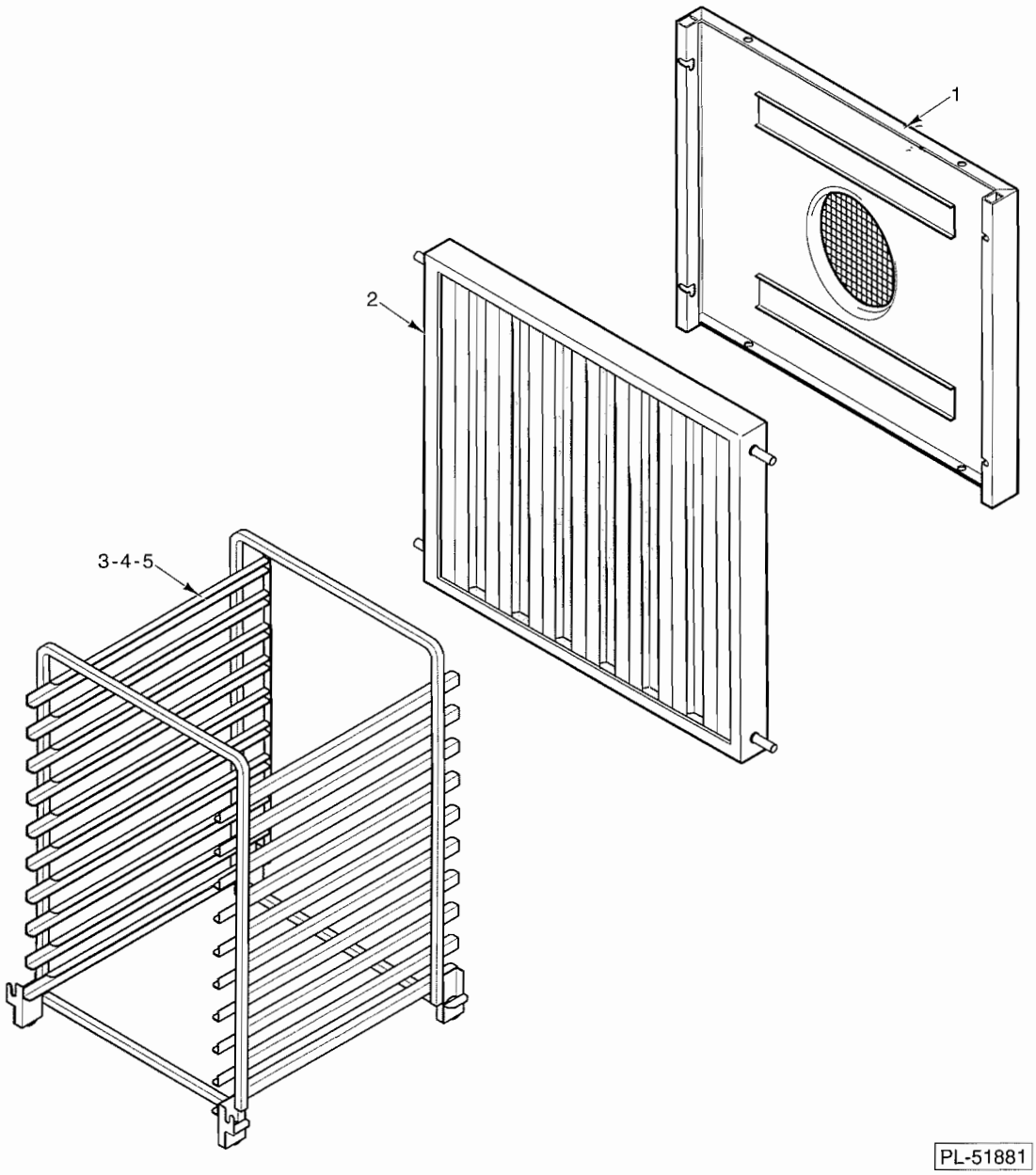
VENTILATION

ILLUS. PL-51879	PART NO.	NAME OF PART	AMT.
1	00-491973	Bracket	1
2	NS-047-13	Nut - M6 x 1.0 Hex SST	1
3	00-844700	Fan Motor (208-240, 2 Speed)	1
4	00-844714	Fan Motor (480, 2 Speed)	1
5	00-844715	Fan Motor (208-240, 1 Speed)	1
6	00-844720	Fan Motor (480, 1 Speed)	1
7	NS-047-13	Nut - M6 x 1.0 Hex SST	1
8	NS-047-13	Nut - M6 x 1.0 Hex SST	1
9	00-492108	Cover - Convection Fan Seal	1
10	SC-118-42	Cap Screw M4 x 0.7 x 10mm Hex Hd. SST	1
11	00-233978-00002	Air Rotor - Convection	1
12	SC-121-17	Cap Screw M10 x 20mm Hex Hd.	1
13	00-322190-00001	Seal - Convection	1
14	00-491969	Bracket - Motor Mounting	1



VENT

ILLUS. PL-51880	PART NO.	NAME OF PART	AMT.
1	00-322061	Shaft - Guide	1
2	00-152972	Vent	1
3	00-233982-00004	O-Ring	1
4	00-233955	Disc	1
5	00-322083	Spring	1
6	00-602884	Pin - Cotter	1
7	00-233979-00001	Motor - Fan	1
8	00-322064	Cam	1
9	SC-119-02	Cap Screw M5 x 0.8 x 10mm Hex Hd. SST	1
10	00-491991	Plate	1
11	00-492103	Shaft - Drive	1
12	00-602884	Pin - Cotter	1
13	00-492107	Pipe	1
14	00-602884	Pin - Cotter	1
15	00-322083	Spring	1
16	00-233982-00005	O-Ring	1
17	00-322127	Housing	1
18	00-322303	Spring	1
19	SC-120-49	Cap Screw M5 x 0.8 x 20mm Hex Hd.	1



FILTER CARRIAGE

ILLUS. PL-51881	PART NO.	NAME OF PART	AMT.
1	00-492075	Panel - Filter	1
2	00-233836-00002	Filter - Flat	1
3	00-844723	Rack - Insert (Half Size)	1
4	00-844725	Rack - Insert (Full Size)	1
5	00-492784	Retainer, Rack Location(Not Shown)	1

INSTRUCTIONS

ELECTRIC COMBI OVENS
. . . with Programmable Controls

MODEL

HC10HEP	*ML-52451*
HC10FEP	*ML-52452*

HOBART
CORPORATION
WORLD HEADQUARTERS
701 S. RIDGE AVENUE
TROY, OHIO 45374-0001

FORM 19333 Rev. A (1-98)

- THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK -

Table of Contents

GENERAL 4

INSTALLATION 4

UNPACKING 4
LOCATION 4
LEGS OR TABLE 4
LEVELING 4
ELECTRICAL CONNECTION 5
CHECK FAN ROTATION 5
PLUMBING CONNECTIONS 6
WATER SUPPLY 6
DRAIN CONNECTION 6
VENT HOOD 6

OPERATION 7

DOOR OPENING AND CLOSING 7
GREASE FILTER 7
LOADING THE OVEN 7
UNLOADING THE OVEN 7
MANUAL CONTROLS 8
BAKING (CONVECTION BAKING - HOT AIR) 10
CONVECTION BAKING APPLICATIONS 11
STEAMING 12
STEAMING APPLICATIONS 13
COMBI (CONVECTION BAKING WITH STEAMING) 14
COMBI APPLICATIONS 15
USING THE TEMPERATURE PROBE 16
TEMPERATURE PROBE APPLICATIONS 17
PROGRAMMABLE CONTROLS 18
COOK AND HOLD 20
COOK AND HOLD APPLICATIONS 21
PROGRAMMING MEMORY 22
EXAMPLE PROGRAM 23
RECALLING A PROGRAM FROM MEMORY 24
MENU CARD 25
CLEANING 26
DAILY CLEANING 26
COMPLETE CLEANING 26

MAINTENANCE 28

REMOVAL OF LIME SCALE DEPOSITS 28
SERVICE 28

© HOBART CORPORATION, 1995

Installation, Operation, and Care of ELECTRIC COMBI CONVECTION & STEAM OVENS

KEEP THIS MANUAL

GENERAL

The Electric Combi Convection & Steam Ovens are single compartment ovens that provide convection heating and/or steaming in the cooking chamber. Humidification can be provided by the internal steam generator or by water injection (water vaporizes on contact with the hot oven interior).

The **E**lectric **C**ombi ovens are sized **10** high, either **F**ull or **H**alf depth, and include a **P**rogrammable control. The **bold** numbers and letters explain the model-number conventions.

The 10 high models can be installed on an optional table or on a suitable countertop using the optional legs. Trolleys can load or unload all racks in one motion, quickly and easily. The hose spray accessory can be installed near the oven to facilitate easy cleaning.

INSTALLATION

UNPACKING

Immediately after unpacking the oven, check for possible shipping damage. If the oven is found to be damaged, save the packaging material and contact the carrier within 15 days of delivery.

Prior to installation, verify that the electrical service agrees with the specifications on the oven data plate.

LOCATION

Allow space for operating the oven. Do not obstruct the ventilation ports above the oven. Do not install the oven next to a major heat source, such as a griddle or fryer. To provide service access, allow 8" on the right side of the oven.

LEGS OR TABLE (Countertop Models)

If assembling legs, thread the legs into the threaded holes at the four corners of the oven. If assembling the oven on top of an optional table, insert four bolts from underneath at the four corners and tighten until secure. Assemble condensate drip-pan to bottom of oven, connect tube to drain.

LEVELING

Using a spirit level or pan of water in the bottom of the oven, adjust the leveling feet on the legs to level the oven front-to-back and side-to-side. After the drain is connected (page 6), check for level by pouring water onto the floor of the compartment. All water should drain through the drain opening.

ELECTRICAL CONNECTION

WARNING: ELECTRICAL AND GROUNDING CONNECTIONS MUST COMPLY WITH APPLICABLE PORTIONS OF THE NATIONAL ELECTRICAL CODE AND/OR OTHER LOCAL ELECTRICAL CODES.

WARNING: DISCONNECT ELECTRICAL POWER SUPPLY AND PLACE A TAG AT THE DISCONNECT SWITCH INDICATING THAT YOU ARE WORKING ON THE CIRCUIT.

The wiring diagram is located on the inside surface of the right side panel as you face the oven. Use copper wire rated for at least 90°C for the connection.

ELECTRICAL DATA

Model	Volts / Hz / Phase	Minimum Circuit Ampacity Maximum Protective Device AMPS
HC10HEP	208 / 60 / 3	70
	240 / 60 / 3	60
	480 / 60 / 3	30
HC10FEP	208 / 60 / 3	100
	240 / 60 / 3	80
	480 / 60 / 3	40

Compiled in accordance with the National Electrical Code (ANSI/NFPA 70), 1993 Edition.

CHECK FAN ROTATION (All Three-Phase Models)

Remove the rack support and grease filter panel. If the fan does not rotate counterclockwise as you look inside the oven chamber, correct the rotation using the following procedure:

WARNING: DISCONNECT ELECTRICAL POWER SUPPLY AND PLACE A TAG AT THE DISCONNECT SWITCH INDICATING THAT YOU ARE WORKING ON THE CIRCUIT.

Interchange any two of the incoming power supply leads.

Reenergize and verify correct fan rotation.

Turn the oven off and reassemble grease filter panel and rack support.

PLUMBING CONNECTIONS

WARNING: PLUMBING CONNECTIONS MUST COMPLY WITH APPLICABLE SANITARY, SAFETY AND PLUMBING CODES.

WATER SUPPLY

Connect the potable water supply to the external-threaded nylon inlet (3/4" NSHT - National Straight Hose Thread) located underneath the oven at the rear. Treat the nylon threads carefully so the connection does not leak. A manual shutoff valve must be provided convenient to the oven; this valve should be open when the oven is in operation. Water pressure should be between 7 and 87 psig.

The water supply should contain no more than 5.0 grains of hardness per gallon with pH from 6.5 to 8.0. This degree of hardness and pH can easily be obtained with the use of a properly maintained water softener.

Water supplies vary from one location to another. A local water treatment specialist should be consulted before installing any steam generating equipment.

Untreated water contains scale producing minerals which can precipitate onto the surfaces in the steam generator tank. Due to the temperatures in the tank, the minerals can bake onto the surfaces and components. This can result in early component failure and reduced product life.

Sensors in the steam generator tank use ions in the water to detect the water level. Do not use distilled (fully demineralized or de-ionized) water as this could provide a false reading to the sensors.

Strainers and filters will NOT remove minerals from the water.

Refer to REMOVAL OF LIME SCALE DEPOSITS, page 28.

DRAIN CONNECTION

CAUTION: In order to avoid any back pressure in the steam oven, do not connect solidly to any drain connection.

An adaptor collar is recommended for the machine drain connection, located underneath the oven at the rear. The drain line should be plumbed to an open gap-type drain and include a trap. Drain piping must have suitable pitch, have appropriate support along its length, and have no connection to other piping. The material used in the drain line should be heat resistant to at least 212°F. The open drain should be located between 3 and 5 feet away from the perimeter of the oven to reduce potential damage from moisture-corrosion.

VENT HOOD

Some local codes may require the Combi oven to be located under an exhaust hood. Information on the construction and installation of ventilating hoods may be obtained from *Vapor Removal from Cooking Equipment*, NFPA standard No. 96 (latest edition).

OPERATION

WARNING: THE OVEN AND ITS PARTS ARE HOT. USE CARE WHEN OPERATING, CLEANING OR SERVICING THE OVEN. THE COOKING COMPARTMENT CONTAINS LIVE STEAM. STAY CLEAR WHEN OPENING DOOR.

DOOR OPENING AND CLOSING

The oven door is equipped with an electrically powered lock. The oven is delivered with the door unlocked and can be opened by firmly pulling the door handle. Push the door until it connects with the latch but remains slightly open (Fig. 1). This is the position the door should be in when the oven is not in use. The door should also be in this position after cooking to allow steam to escape before fully opening the door. Push the handle until it is in line with the oven door. If power has been connected, the door will now lock automatically, sealing the oven chamber (Fig. 2).

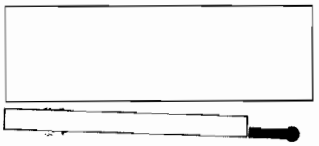


Fig. 1



Fig. 2

To release the door, rotate the handle 90 degrees. The door automatically releases to the 'latched and slightly opened' position. Allow a few seconds for steam to escape before pulling the door open (Fig. 3).

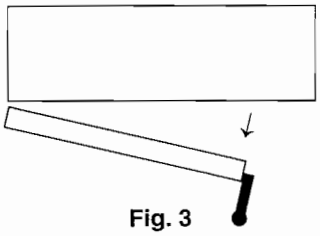


Fig. 3

NOTE: In the event of a power failure, the door may be opened by pulling the handle firmly towards you while firmly pressing against the front of the oven with the other hand.

GREASE FILTER

The grease filter in the rear of the oven chamber should be in place when roasting meat items but may be removed before baking items that do not produce grease-laden vapors. See Cleaning, page 26, for information on how to remove the grease filter.

LOADING THE OVEN

Open the door. Place the product to be cooked in suitable containers and slide into the racks or place the containers securely on shelves in the oven.

When loading a size 10 oven with the half-height trolley, the bottom frame of the rack should be secured by the rotary lock. Move the loaded trolley to the front of the open oven; secure the trolley to the oven by actuating the locking-clamp (or use your body to hold the trolley against the oven). Rotate the lock-knob to release the rack and carefully roll the loaded rack into the oven, making sure that the trolley does not separate from the oven during the transfer.

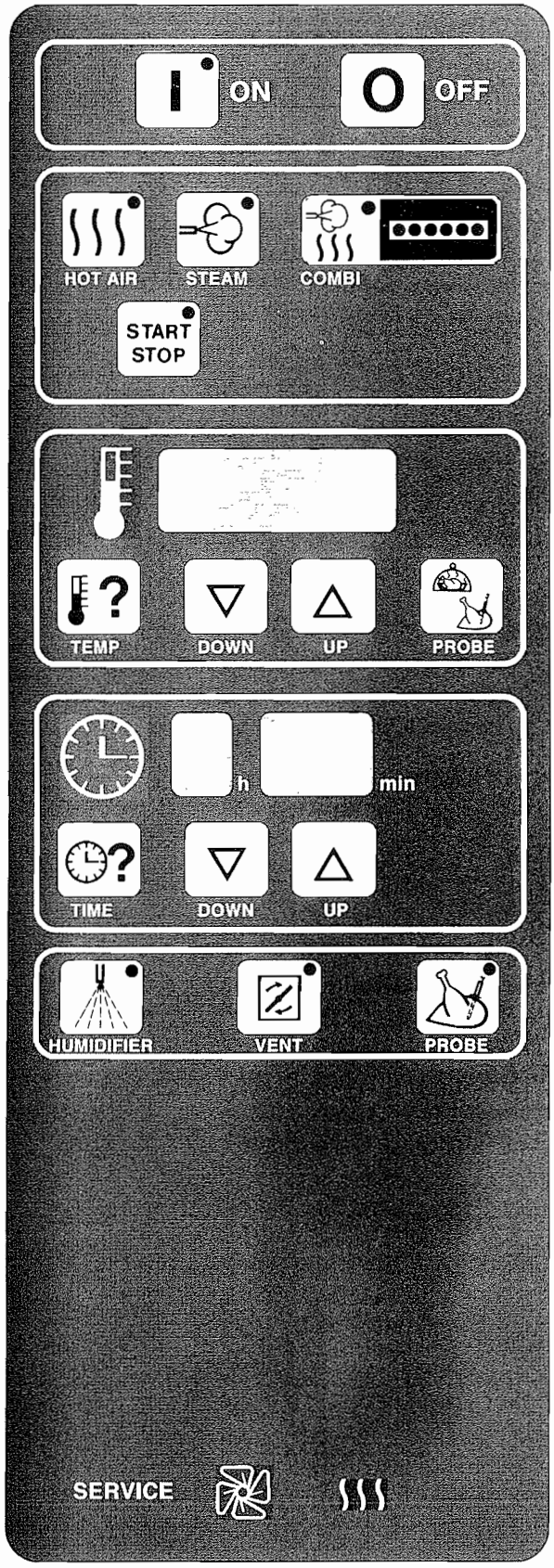
NOTE: When the roll-in trolley is not in use in the size 10 oven, make sure the insert retainer (delivered with the oven) is fitted under the fan baffle to prevent it from tilting when pans are being removed.

UNLOADING THE OVEN

Allow the door to be 'slightly-opened' for a few seconds to allow hot air and steam to escape. Stand behind the door. Open the door.

When unloading a size 10 oven, move the half-height trolley so the clamp locks the trolley to the front of the oven (or use your body to hold the trolley against the oven). Use mitts and carefully roll the hot rack onto the trolley platform, making sure that the trolley does not separate from the oven during the transfer. Rotate the knob to allow the rack to move completely to the front of the trolley; and rotate the knob back to lock the rack in place.

MANUAL CONTROLS



Main Power: On / Off

Mode Selection:
Convection / Steam / Convection and Steam

Start/Stop

Temperature Display

Inquire & Set:
Oven and/or Probe Temperature(s)

Time Display

Inquire & Set:
Cooking Time

Select Features:
Humidifier / Vent / Temperature Probe

Service Needed for: Fan / Power

MANUAL CONTROLS

Main Power: On / Off

ON — After an initial power-up sequence, the ON indicator light and the utility light inside the oven are lit. The actual oven temperature is shown in the Temperature display; – h – – min is in the Time display. The control will now accept other commands.

OFF — Shuts off the oven at the end of the day: Turns off the utility light inside the oven, opens the oven vent, and drains the steam generator tank (pump takes 3 minutes).

Mode Selection: Hot Air / Steam / Combi / Start Stop

HOT AIR — Heat and Fan are ON. Initial temperature setting is 302°F (range is 32 – 518°F).

STEAM — Steam and Fan are ON. Initial temperature setting is 212°F (range is 32 – 212°F).

COMBI — Heat, Fan, and Steam are ON. Initial temperature setting is 302°F (range is 212 – 518°F). The amount of steaming is determined by the number of times you press the Combi key (1 – 6), indicated by the row of lights.

START STOP — Starts or stops the cooking operation. First start fills the steam generator tank.

Temperature Display: Temp / Down / Up / Probe

TEMP — Changes the display from the Actual Oven Temperature to the Oven Temperature Setting, which can be increased or decreased using the Up or Down keys. The red dot indicates the heating elements are ON.

DOWN — Decreases the Temperature.

UP — Increases the Temperature.

PROBE — Changes the display from the Actual Oven Temperature to the Probe Temperature, which can be increased or decreased using the Up or Down keys.

Time Display: Time / Down / Up

TIME — Allows the cooking time to be set if the Temperature Probe has not been selected.

DOWN — Decreases the Cooking Time.

UP — Increases the Cooking Time.

Selectable Features: Humidifier / Vent / Probe

HUMIDIFIER — A trickle of water flows onto the oven floor and flashes to steam in the hot oven. The water flows (for a maximum of 2 seconds) while the key is being pressed.

VENT — Opens the oven vent and allows heat to escape from the oven.

PROBE — Inhibits the timer and allows the Probe Temperature to be set.

BAKING (Convection Baking – HOT AIR)

Convection Baking involves baking, browning, roasting, etc. without adding steam or moisture to the process. The hot air is fan-circulated to maintain even temperatures throughout the oven.

Automatic Convection Baking can be set up so the buzzer sounds when either the Cooking Time has elapsed or the Probe Temperature has been reached. Preheat the oven to the set temperature before loading product.

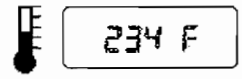
If you use the Temperature Probe, insert the probe near to the center of the product. Both the Probe and the Oven Temperatures must be set. You cannot set the Cooking Time if the Temperature Probe is in use.



Turn the oven ON.



Select Convection (HOT AIR) Mode.

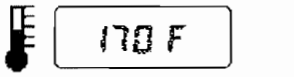


Press [?] and set the Oven Temperature (32 – 518°F).



Use Up or Down arrows to increase or decrease.

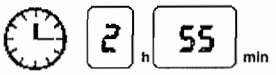
For AUTOMATIC OPERATION, set the Probe Temperature or the Cooking Time:



If using the probe, press [ ] and [ ]; then set the Probe Temperature.



Use Up or Down arrows to increase or decrease.



If not using the probe, you may press [?] and set the Cooking Time.



Use Up or Down arrows to increase or decrease.

Load the oven and close the door.



Press Start/Stop to begin. When complete, press Start/Stop to silence the buzzer.

CONVECTION BAKING APPLICATIONS – HOT AIR MODE

All Applications are suggested only — prove your own recipes and temperature / time settings.

Product	Preparation	Preheat Temp (°F)	Oven Temp (°F)	Time (minutes)
FISH				
Cod or Mullet, fresh	Season, Oil	390	350	10 - 12
Sea-frozen fish fillet	Thoroughly oil plate bottom and upper side of fish fillet. After baking, let stand for 2 minutes to avoid sticking and make portioning easier.	480	350	10 - 12
Sole, fresh	Season, Oil	425	350	10 - 12
Trout, fresh	Season, Oil	425	350	10 - 12
Trout, frozen	Season, Oil	425	350	15 - 22
Trout, breaded, fresh	Dip in flour, egg, breadcrumb mixture Grease pan thoroughly	480	435	15 - 20
PORK				
Pork Chop, fresh, sauteed	Season, Oil lightly	480	350	10 - 12
Pork Chop, frozen, sauteed	Oil lightly; Season after roasting	480	425	15
Pork Cutlet, fresh 4 - 5 oz	Dip in egg, breadcrumb batter, thoroughly oil the breaded surface of the cutlets, avoid leaving dry spots, lightly oil plate bottom.	480	425	10 - 12
Pork Cutlet, fresh, breaded	Oil both sides	425	350	10 - 12
Pork Loin Cutlet, fresh 4 - 5 oz	Do not season	480	425	6 - 8
Ham Steak, fresh	Season, Oil lightly	480	350	6 - 10
Pork Sausage, fresh	Oil lightly	480	425	8 - 10
Pork Steak, fresh	Season, Oil lightly	500	480	7
Pork Steak, frozen	Oil, Season after roasting process	500	425	10 - 12

Product	Preheat Temp (°F)	Oven Temp (°F)	Time (minutes)
PASTRY			
Puff Pastry	340	340	18 - 20
Danish Pastry	350	350	18 - 20
Flaky Pastry	340 - 350	340 - 350	16 - 18
Cake	350	350	8
Fruit Cake	320	320	55 - 65
Yeast Rolls with milk	390	390	10 - 12
Almond Pastry	350	350	10 - 12
Nut Pastry	350	350	10 - 12
Chocolate Pastry	350	350	10 - 12
Biscuit Pastry	350	350	10 - 12

STEAMING (Steam Mode only)

Steam cooking is used for stewing, poaching, and gentle cooking of products cooked in water. Steam flows without pressure into the oven. The fan circulates the steam to all parts of the oven.

Preheat the steam generator for 6 - 8 minutes if starting from cold.

Automatic Steaming can be set up so the buzzer sounds when either the Cooking Time has elapsed or the Probe Temperature has been reached. Preheat the oven to the set temperature before loading product.

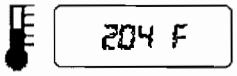
If you use the Temperature Probe, insert the probe near to the center of the product. Both the Probe and the Oven Temperatures must be set. You cannot set the Cooking Time if the Temperature Probe is in use.



Turn the oven ON.



Select Steam Mode.

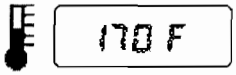


Press [?] and set the Oven Temperature (212°F Max for Steaming).



Use Up or Down arrows to increase or decrease.

For AUTOMATIC OPERATION, set the Probe Temperature or the Cooking Time:



If using the probe, press [ ] and [ ]; then set the Probe Temperature.



Use Up or Down arrows to increase or decrease.



If not using the probe, you may press [?] and set the Cooking Time.



Use Up or Down arrows to increase or decrease.

Load the oven and close the door.



Press Start/Stop to begin. When complete, press Start/Stop to silence the buzzer.

STEAMING APPLICATIONS

All Applications are suggested only — prove your own recipes and temperature / time settings.

Product	Preparation	Time (minutes)
VEGETABLES		
Asparagus, fresh	Sprinkle with lemon drops before cooking	12 - 15
Broccoli, fresh	Season after cooking	15 - 18
Brussels Sprouts, fresh or frozen	Season after cooking	15 - 18
Cabbage, white, sliced, fresh		15 - 18
Carrots, small, fresh or frozen	Season after cooking	18 - 20
Carrots, diced, fresh		15 - 18
Cauliflower, fresh or frozen	Season after cooking	15 - 18
Cauliflower, head, fresh	Sprinkle with lemon drops before cooking	18 - 20
Celery, slices or diced	Sprinkle with lemon drops before cooking	18 - 20
Corn, on-the-cob, fresh	Sprinkle with lemon drops before cooking	15 - 18
Eggplant		10
Green Beans, fresh or frozen	Season after cooking	18 - 20
Mushrooms, halved, quartered, or sliced	Sprinkle with lemon drops before cooking	8 - 10
Peas, frozen	Season after cooking	12 - 15
Potatoes	Soak in 10% salt water for 15 minutes before cooking; or, salt dry	30 - 35
Spinach, fresh		2 - 4
SIDE DISHES		
Dumplings, Meat Balls	Steam without added water	15 - 20
Pasta	Before cooking, cover with hot water and add some oil. Mix thoroughly once during the cooking process.	20 - 25
Rice	Add water to 150% of rice depth.	20 - 25
MEAT		
Brisket	Add seasoning and vegetables to the meat	90 - 120
Veal, fricassee	Add seasoning and vegetables to the meat	45 - 50
FISH & CRUSTACEANS		
Cod, Halibut, fresh or frozen	In serving size portions, 12 / pan	10 - 12
Crayfish Tails, frozen	Sprinkle with lemon drops and perhaps cover with fresh dill	12 - 15
Mussels	Add some wine	8 - 10
Salmon, fresh	Season with lemon	8 - 10

COMBI (Convection Baking with Steaming)

Combi Baking and Steaming is used for baking, roasting, or braising when steam needs to be added to the oven during a convection baking operation. The 'Percent Steam Time' can be varied by repeat pressing of the Combi key — see % Steam Time in the table below.

Preheat the steam generator if starting from cold: To preheat, operate in Steam mode for 6 - 8 minutes before going into Combi mode — steam generator heat is on 100% when operating in Steam mode.

Automatic Combination Cooking can be set up so the buzzer sounds when either the Cooking Time has elapsed or the Probe Temperature has been reached. Preheat the oven to the set temperature before loading product.

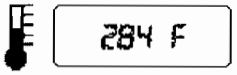
If you use the Temperature Probe, insert the probe near to the center of the product. Both the Probe and the Oven Temperatures must be set. You cannot set the Cooking Time if the Temperature Probe is in use.



Turn the oven ON.



Select Combi Mode and % Steam Time. *

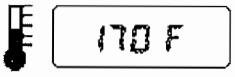


Press [?] and set the Oven Temperature (212 – 518°F).



Use Up or Down arrows to increase or decrease.

For AUTOMATIC OPERATION, set the Probe Temperature or the Cooking Time:



If using the probe, press [ ] and [ ]; then set the Probe Temperature.



Use Up or Down arrows to increase or decrease.



If not using the probe, you may press [?] and set the Cooking Time.



Use Up or Down arrows to increase or decrease.

Load the oven and close the door.



Press Start/Stop to begin. When complete, press Start/Stop to silence the buzzer.

* When selecting % Steam Time, press [ ] 1 to 6 times to obtain the desired percent.

Indicator Lights		% Steam Time	Seconds ON	Seconds OFF
•	Press once.	5%	5	95
••	Press twice.	10%	5	45
•••	Press three times.	20%	10	40
••••	Press four times.	30%	10	23
•••••	Press five times.	40%	10	15
••••••	Press six times.	50%	10	10

COMBI APPLICATIONS

All Applications are suggested only — prove your own recipes and temperature / time settings. Combi applications typically begin with a Steam Mode phase which automatically preheats the steam generator in readiness for a subsequent Combi Mode phase. Some applications contain a HOT AIR or Convection Mode phase. Combi Mode is seldom performed as a single phase cooking operation.

Product	Preparation	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Total Time (minutes)
BEEF					
Boned & Rolled Roast Beef	Season, oil, add carrots, leaks, onions, and red wine	Steam 90 minutes	Combi 60 minutes 250 - 280 °F	–	150
Roast Beef	Season and oil lightly	Steam 20 minutes	Combi 15 minutes per pound 280 - 320 °F	Convection 10 minutes 360 - 390 °F	—
Roulades	Season, oil, and add red wine	Steam 30 minutes	Combi 40 minutes 280 - 320 °F	–	70
Braised Beef		Steam 90 minutes	Combi 55 minutes 320 °F	Convection 10 minutes 390 °F	155
Meat Loaf	Oil lightly in pan	Steam 10 minutes	Combi 55 minutes 350 °F	–	65
Stuffed Cabbage	Season, sprinkle with caraway and brown onions	Steam 45 minutes	Combi 20 minutes 350 °F	–	65
Veal, Brisket, stuffed	Season, oil lightly	Steam 15 - 20 minutes	Combi 60 - 70 minutes 290 °F	–	75 - 90
Veal, Roast Loin of	Season, oil lightly, add vegetables as basis of sauce	Steam 20 minutes	Combi 70 - 80 minutes 280 - 320 °F	–	90 - 100
PORK					
Pork Loin, Boneless	Add red wine	Steam 10 minutes	Combi 30 - 40 minutes 280 - 320 °F	–	40 - 50
Pork Pie or Meatloaf	Approximately 4 - 5 lb per aluminum pan	Steam 10 minutes	Combi 60 - 70 minutes 250 - 280 °F	–	70 - 80
Pork Sausage, coarse		Steam 5 - 6 minutes	Combi 5 - 6 minutes 350 °F	–	10 - 12
Pork Sausage, fine		Steam 5 minutes	Combi 5 - 7 minutes 390 °F	–	10 - 12
Stuffed Peppers	Place with the opening on the bottom	Steam 40 - 45 minutes	Combi 15 minutes 340 °F	–	55 - 60
POULTRY					
Chicken	Season	Steam 10 minutes	Combi 90 - 100 minutes 280 - 320 °F	–	100 - 110
Turkey or Goose	Season	Steam 10 minutes	Combi 100 - 110 minutes 280 - 320 °F	–	110 - 120

USING THE TEMPERATURE PROBE

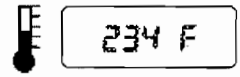
The Temperature Probe is kept in a metal bracket (holder) at the top of the oven when not in use. Remove the probe from its holder; the cable remains permanently connected to the top of the oven. Insert the pointed end of the probe so its tip is approximately in the middle of the product to be cooked. The probe cable is long enough to allow the product to be placed on one of the upper racks in the oven.



Turn the oven ON.



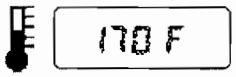
Select one of the cooking modes:
Convection, Steam, or Combi.
In *Combi* Mode, set the % Steam Time (refer to page 14).





Press [?] and set the Oven Temperature.

Use Up or Down arrows to increase or decrease.





Press [ ] and [ ]; and set the Probe Temperature.

Use Up or Down arrows to increase or decrease.

The Cooking Time does not need to be set; the oven will automatically shut itself off when the Probe Temperature is reached.

Load the oven. Insert the probe. Close the door.



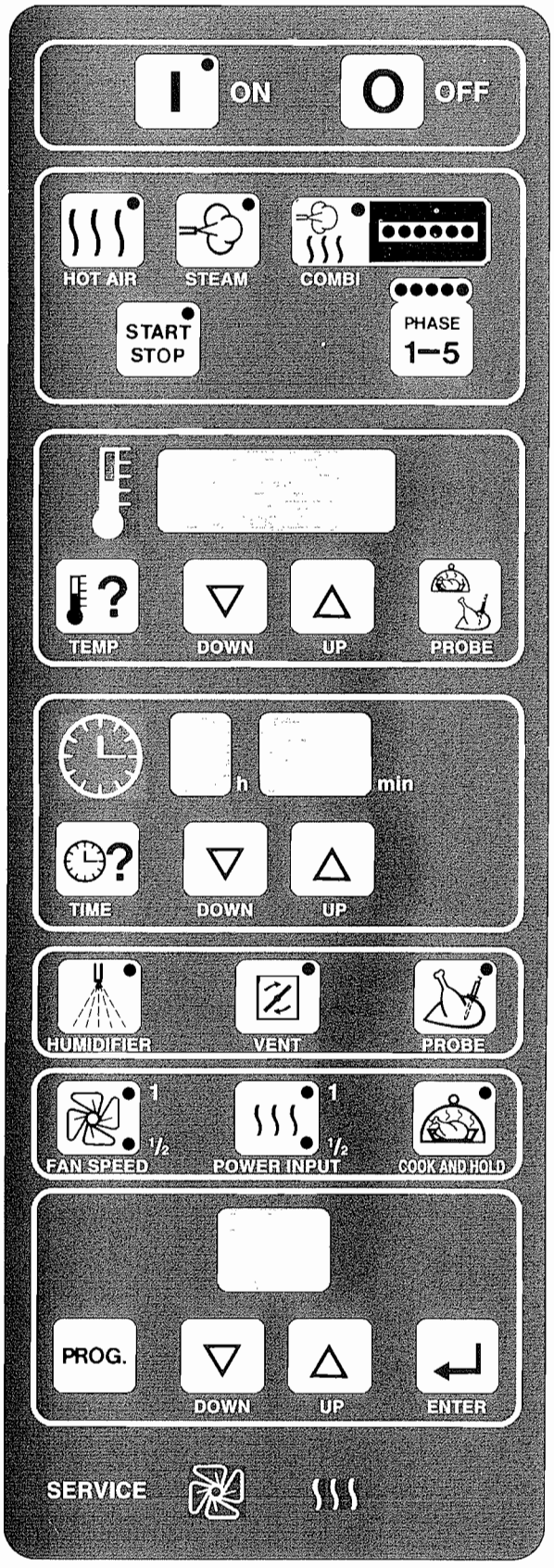
Press Start/Stop to begin. When complete, press Start/Stop to silence the buzzer.

TEMPERATURE PROBE APPLICATIONS

All Applications are suggested only — prove your own recipes and temperature / time settings.

	Recommended Final Probe Temperatures °F
Beef	
Rare	140
Medium	160
Well Done	170
Lamb	175 – 185
Pork	
Fresh	170
Smoked	140 – 170
Turkey	
Whole	185
Boneless	170
Veal	170

PROGRAMMABLE CONTROLS



Main Power: On / Off

Mode Selection:
Convection / Steam / Convection and Steam

Start/Stop Select Phase

Temperature Display

Inquire & Set:
Oven and/or Probe Temperature(s)

Time Display

Inquire & Set:
Cooking Time

Select Features:
Humidifier / Vent / Temperature Probe

Select:
Fan Speed / Power Input / Cook and Hold
1 = Full Speed or Full Power;
1/2 = Half Speed or Half Power

Program Number Display

Select Program

Service Needed for: Fan / Power

PROGRAMMABLE CONTROLS

Main Power: On / Off

ON — After an initial power-up sequence, the ON indicator light and the utility light inside the oven are lit. The actual oven temperature is shown in the Temperature display; – h – – min is in the Time display. The control will now accept commands.

OFF — Shuts off the oven at the end of the day: Turns off the utility light inside the oven, opens the oven vent, and drains the steam generator tank (pump takes 3 minutes).

Mode Selection: Hot Air / Steam / Combi / Start Stop / Phase 1–5

HOT AIR — Heat and Fan are ON. Initial temperature setting is 302°F (range is 32 – 518°F).

STEAM — Steam and Fan are ON. Initial temperature setting is 212°F (range is 32 – 212°F).

COMBI — Heat, Fan, and Steam are ON. Initial temperature setting is 302°F (range is 212 – 518°F). The amount of steaming is determined by the number of times you press the Combi key (1 – 6), indicated by the row of lights.

START STOP — Starts or stops the cooking operation. First start fills the steam generator tank.

PHASE 1-5 — Indicates the Phase of a numbered Program; steps through the Phases, displaying the cooking information for each phase, before or during a cooking operation.

Temperature and Time Displays: (Refer to Manual Controls, pages 8 – 9). Time remaining for ALL phases is normally displayed; if you press the Time key, the time remaining for the current phase will be displayed.

Selectable Features: Humidifier / Vent / Probe (Refer to Manual Controls, pages 8 – 9). **NOTE:** When the cooking phase changes from Hot Air to Steam, the Humidifier discharges automatically which provides steam while lowering the oven temperature.

Selectable Features: Fan Speed / Power Input / Cook and Hold

FAN SPEED — 1 = Full Speed; 1/2 = Half Speed.* This feature is programmable.

POWER INPUT — 1 = Full Power; 1/2 = Half Power.* This feature is programmable.

* **NOTE:** Fan Speed cannot be Half Speed if Power Input is on Full Power.

COOK AND HOLD — Allows a cooking phase followed by a second-phase Hold Temperature to be programmed.

Program Number Display: Prog. / Down / Up / Enter

PROG. — Accesses memory to allow programming. Initially displays Program 1 (range: 1 – 75).

DOWN — Decreases the Program Number.

UP — Increases the Program Number.

ENTER — Saves the entered cooking program (up to 5 Phases) under the Program Number. Programs that are properly saved will not be lost during a power outage or disconnection.

COOK AND HOLD

Cook and Hold is a two-stage cooking process available only on ovens equipped with Programmable Controls. The first stage is programmed similar to any other Convection, Steam, or Combi operation by selecting the mode and setting a cooking temperature and a cooking time (or temperature probe).

During the second or Hold phase of the cooking process, oven heat is allowed to dissipate slowly while the internal temperature of the product is still increasing. During Hold, power input and fan speed are automatically reduced to 1/2. The Hold Temperature is typically set at 140°F.



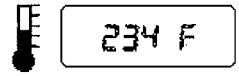
Turn the oven ON.



Select Cook and Hold.



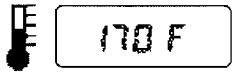
Select one of the cooking modes:
Convection, Steam, or Combi.
In *Combi* Mode, set the % Steam Time (refer to page 14).



Press [?] and set the Oven Temperature (first stage).



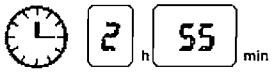
Use Up or Down arrows to increase or decrease.



If using the probe, press [ ] and [ ]; then set the Probe Temperature.



Use Up or Down arrows to increase or decrease.



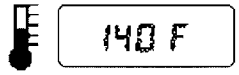
If not using the probe, press [?] and set the Cooking Time.



Use Up or Down arrows to increase or decrease.



Press the Phase key. The second Phase Light should be lit.



Press [?] and set the Hold Temperature (second stage).



Use Up or Down arrows to increase or decrease.

Load the oven. Insert the probe (optional). Close the door.



Press Start/Stop to begin.

COOK AND HOLD APPLICATIONS

All Applications are suggested only — prove your own recipes and temperature / time settings.

This two-stage process cooks roast beef or other products slowly and efficiently. During the first phase, the oven cooks at the Oven Temperature for a set amount of time or until a Probe Temperature is reached. When the first phase is complete, the oven heaters turn off and fan is at half speed. The roast continues to cook as the temperature declines to the Hold Temperature, (140°F for beef). The heaters then resume at half power, maintaining the "ready-to-serve" or Hold Temperature indefinitely. After unloading, the oven can be used for its next cooking task or shut off manually.

Cook And Hold — Rolled Beef Roasts – Refrigerated, Not Frozen						
Oven Temp °F	200 °F		250 °F		300 °F	
Doneness Final Internal Temp °F	Rare 140 °F	Med 160 °F	Rare 140 °F	Med 160 °F	Rare 140 °F	Med 160 °F
Weight (pounds)	Phase 1 Cooking Time (minutes)					
8	165	225	105	135	90	105
9	180	240	120	150	90	120
10	195	270	135	165	105	120
11	210	285	135	180	105	135
12	225	315	150	195	105	150
13	240	330	165	210	120	150
14	255	360	165	225	120	165
15	270	375	180	225	135	165
16	285	390	180	240	135	180
17	300	405	195	255	150	180
18	300	420	210	270	150	195
19	315	450	210	270	165	210
20	330	465	225	285	165	210
21	345	480	225	300	180	225
22	360	495	240	300	180	225
23	375	510	240	315	180	240
24	375	540	255	330	195	240
25	390	555	270	345	195	255
26	405	570	270	345	210	270
27	420	585	270	360	210	270
28	435	600	285	375	210	270
29	450	615	300	390	225	285
30	450	630	300	390	225	285
	Allow additional time (minutes) for the oven temperature to decline to the Hold Temperature (140 °F)					
	60 minutes		90 minutes		120 minutes	

Cook And Hold — Standing Rib Roast – Refrigerated, Not Frozen						
Oven Temp °F	200 °F		250 °F		300 °F	
Doneness Final Internal Temp °F	Rare 140 °F	Med 160 °F	Rare 140 °F	Med 160 °F	Rare 140 °F	Med 160 °F
Weight (pounds)	Phase 1 Cooking Time (minutes)					
8	135	195	90	120	75	90
9	150	210	90	120	75	90
10	150	210	105	135	75	90
11	165	225	105	135	90	105
12	165	240	105	150	90	105
13	180	240	120	150	90	105
14	180	255	120	150	90	105
15	180	255	120	165	90	120
16	195	270	120	165	105	120
17	195	285	135	165	105	120
18	210	285	135	180	105	120
19	210	300	135	180	105	135
20	210	300	150	180	105	135
21	225	300	150	195	105	135
22	225	315	150	195	120	150
23	240	330	150	195	120	150
24	240	330	165	210	120	150
25	240	330	165	210	120	150
26	240	345	165	210	120	150
27	255	345	165	210	120	165
28	255	360	180	225	120	165
29	270	360	180	225	135	165
30	270	360	180	225	135	165
	Allow additional time (minutes) for the oven temperature to decline to the Hold Temperature (140 °F)					
	60 minutes		90 minutes		120 minutes	

Cook And Hold — Other Foods						
	Quantity	Size	Oven Temp °F	Time (minutes)		Final Internal Temp °F
				Phase 1 Cook	Hold Additional	
Leg of Lamb	1 or more of same size	5 - 15 lb each	300	20 min / lb	5 min / lb	180
Smoked Ham, fully cooked	1 or more of same size	15 lb each	300	120 min	150 min	155
Chicken	1 - 12 of same size	2 - 3 lb each	300	30 min	10 min	180
	18 - 24 of same size	2 - 3 lb each		40 min	15 min	
Duckling	1 - 5 of same size	3.5 - 4 lb each	325	55 min	15 min	200
	6 - 10 of same size	3.5 - 4 lb each		70 min	25 min	
Turkey	1 or more of same size	12 lb each	250	125 min	55 min	190
		14 lb each		150 min		
		16 lb each		175 min		
		18 lb each		200 min		
		20 lb each		220 min		
		22 lb each		240 min		
White Potatoes, baked, in jackets	up to 50 pounds	120 count	400	30 min	15 min	200
	60 - 75 pounds			40 min		
	80 - 100 pounds			50 min		
	up to 50 pounds	80 count	400	40 min	15 min	200
	60 - 75 pounds			50 min		
	80 - 100 pounds			60 min		

PROGRAMMING MEMORY

The Programmable Control allows up to 75 Cooking Programs with up to 5 Phases in each program to be keyed-in and stored in Memory. Each program is accessed by its identifying number. Program numbers range from 1 – 75.

If the numbered Program has not been programmed (or is vacant), the Temperature displays the current temperature, the Time displays – h – – min, and no Mode or Phase indicator lights are lit.

If the Program has already been programmed, its values are recalled from memory and displayed. You can view all the programmed information by stepping through the phases using the phase button.

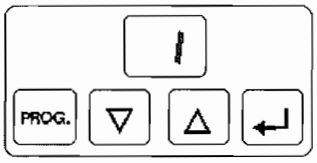
To **CREATE** a new program —

Select the cooking mode: Hot Air, Steam, or Combi.
If Combi, set % Steam Time.
Set the Oven Temperature.
Set either the Time or Probe Temperature.
Select Features (optional): Fan Speed (1 or $^1/_2$), Power Input (1 or $^1/_2$), or Vent (Open or Closed).

End of the 1st Phase. Press [PHASE 1–5] to shift to the next phase.

Repeat the above for as many of the 5 phases as are needed.

Press [START STOP] twice.



Press the [PROG.] key. The program number is displayed.

Use Up or Down arrows to increase or decrease until a vacant program number is found. Then press [↵] until a single beep is heard and the program is saved in memory.

To **DELETE** an existing program — Find the program number.

Press [↵] and hold it in for about 3 seconds until two beeps sound, indicating the program has been deleted.

To **CHANGE** an existing program — Find the program number.

Key in any temperature or time changes for each phase; press [PHASE 1–5] to shift to the next phase. The phase key allows all program information to be displayed. The red dot after the program number indicates that one or more changes have been made to the program. Press [START STOP] twice.

Then press [↵] and hold it in for about 3 seconds until two beeps sound, indicating the changed program has been saved.

EXAMPLE PROGRAM

This example shows how to program a three-phase process for cooking Roast Beef, 18 pounds per roast, and store it as program number 20.

The second item in the table on page 15 provides most of the information: For Combi time, Phase 2, 15 minutes-per-pound times 18 pounds-per-roast yields 270 minutes. We assumed that 20% Steam Time would be OK. We chose the average temperature when a temperature range was given. In this example, we will not use the temperature probe.

Phase 1	Phase 2	Phase 3
STEAM Mode 212 °F 20 minutes	COMBI Mode - 20% Steam Time 295 °F 4 hours and 30 minutes	CONVECTION (HOT AIR Mode) 375 °F 10 minutes

Turn the oven ON.

Phase 1 Select Steam Mode by pressing  . The first light blinks on the phase button  to indicate you are programming Phase 1. Press  : The Temperature displays 212°F and needs no adjustment. Press  and press  to increase or  to decrease until the Time displays [– h 20 min]. Press  to shift to Phase 2: The second indicator light begins to flash.

Phase 2 Select Combi Mode - 20% Steam Time by pressing  3 times. The first three indicator lights will be lit indicating 20% Steam Time. Press  and press  to increase or  to decrease until the Temperature displays 295°F. Press  and press  to increase or  to decrease until the Time displays [4 h 30 min]. Press  to shift to Phase 3: The third indicator light begins to flash.

Phase 3 Select Convection (HOT AIR) Mode by pressing  . Press  and press  to increase or  to decrease until the Temperature displays 375°F. Press  and press  to increase or  to decrease until the Time displays [– h 10 min]. Press  twice.

Save Press the  key and press  to increase or  to decrease until the Program Number displays  . Verify that this program number is vacant, or choose a different program number that is vacant. A vacant program displays the current temperature, blank Time [– h – – min], and no Mode or Phase indicator lights are lit. Then press  until one beep is heard and the program is saved in memory.

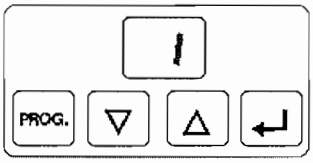
RECALLING A PROGRAM FROM MEMORY

Once a menu item has been programmed, it can be recalled, reviewed and used to cook food.

If the Program has already been programmed, its values are recalled from memory and displayed. You can view all the programmed information by stepping through the phases using the phase button.

To **RECALL** a program from memory —

Turn the oven on.



Press the PROG. key. The program number is displayed.

Use Up or Down arrows to increase or decrease until the program number you want is displayed.

Press PHASE 1–5 to step-through and verify all the programmed information.

Load the oven and insert the temperature probe, if needed.

Close the door.

Press START STOP once to start the cooking process.

The indicator lights show each successive phase of the cooking program as it is being performed.

When the last phase is finished, the buzzer will sound to alert you.

You may unload the oven when ready.

MENU CARD

PROGRAM NUMBER_____ Menu_____								
	Mode (Hot Air - Combi __% - Steam)	Cooking Temp. (°F)	Probe Temp. (°F)	Time (Hr. Min.)	Vent (Open - Closed)	Fan Speed (1 - 1/2)	Power Input (1 - 1/2)	Humidifier - manual
Phase 1								
Phase 2								
Phase 3								
Phase 4								
Phase 5								

PROGRAM NUMBER_____ Menu_____								
	Mode (Hot Air - Combi __% - Steam)	Cooking Temp. (°F)	Probe Temp. (°F)	Time (Hr. Min.)	Vent (Open - Closed)	Fan Speed (1 - 1/2)	Power Input (1 - 1/2)	Humidifier - manual
Phase 1								
Phase 2								
Phase 3								
Phase 4								
Phase 5								

PROGRAM NUMBER 20 Menu ROAST BEEF			18 pounds each - refrigerated at 40°F - set at room temperature 1 hour before roasting					
	Cooking Mode (Hot Air Combi __% Steam)	Cooking Temp. (°F)	Probe Temp. (°F)	Time (Hr. Min.)	Vent (Open - Closed)	Fan Speed (1 - 1/2)	Power Input (1 - 1/2)	Humidifier - manual
Phase 1	Steam	212 °F		20 Min.	Closed	1	1	none
Phase 2	Combi - 20%	295 °F		4 Hr. 30 Min.	Closed	1	1	none
Phase 3	Hot Air	375 °F		10 Min.	Closed	1	1	none
Phase 4								
Phase 5								

CLEANING

Daily Cleaning

Preheat the oven to 130°F and spray a mild detergent solution that does not contain chlorine on the inside surfaces of the oven. Allow the detergent solution to react for 15 minutes.

Operate the oven on Steam mode for 15 minutes. Allow the oven to cool; wipe the oven interior with a sponge and warm water. Dry the oven interior with a clean soft cloth.

DO NOT use abrasive products. DO NOT hose down.

Clean the exterior with a cloth or sponge and non-agressive, non-abrasive products.

Complete Cleaning

WARNING: DISCONNECT ELECTRICAL POWER SUPPLY AND PLACE A TAG AT THE DISCONNECT SWITCH INDICATING THAT YOU ARE WORKING ON THE OVEN.

Remove the rack (Fig. 4). Remove the grease filter (Fig. 4) at the rear of the oven chamber by lifting up and out. Remove the fan baffle (Fig. 5) by lifting up and out. Remove the drip pan (Fig. 5) normally located under the grease filter and fan baffle. Wash the removed parts in a sink with warm soapy water, rinse with clear water, and dry with a clean dry cloth.

Clean all areas of the oven and all parts. Reinstall the parts in their original positions.

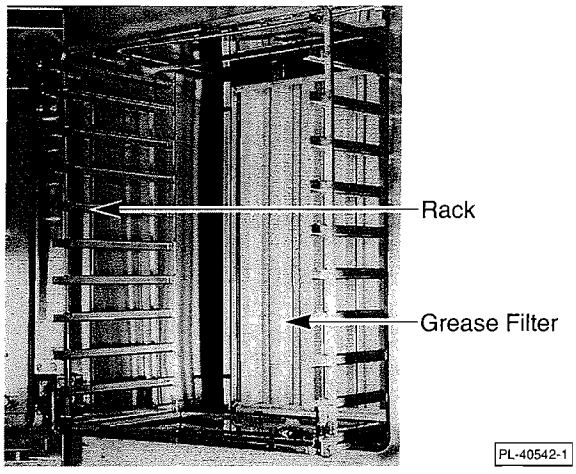


Fig. 4

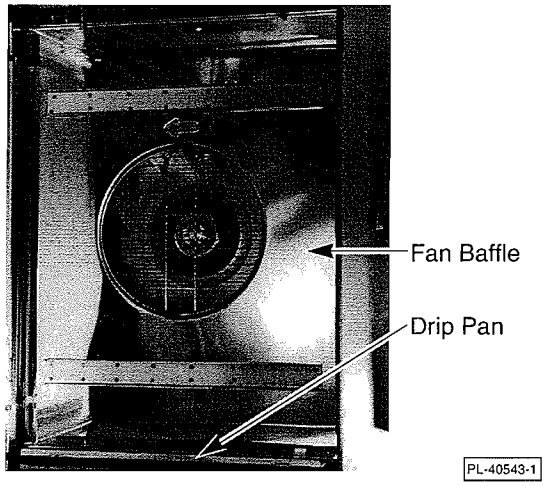


Fig. 5

If using the hose spray accessory to clean the oven interior, DISCONNECT ELECTRICAL POWER and avoid spraying near the controls.

DO NOT use steel wool or abrasive scouring pads as they will scratch and ruin the oven surfaces.

Sanitize the temperature probe. Return it to its home position in the bracket on the ceiling of the oven.

Complete Cleaning (continued)

The interior glass door (Fig. 6) can be opened to allow cleaning of both sides of the glass doors. With the door open, unscrew the left upper- and lower-thumbscrews on the inner glass door. When the screws are sufficiently loose, the inner glass door will swing open on the right side hinges. All four sides of the glass can be cleaned using a cloth and glass cleaner or warm soapy water and a clear water rinse. The area between, behind, and around the surfaces of the upper and lower hinges can be cleaned by holding both ends of a moist soapy cleaning cloth folded in a three inch wide strip and swabbing up and down; rinse and dry with clean wet or dry cloth in the same manner. When glass is clean, rotate the interior glass door against the door and re-tighten the left upper- and lower-thumbscrews by turning clockwise.

Wipe surfaces which touch the door gasket with a cloth or sponge and warm soapy water, rinse with warm clear water, and wipe with a dry cloth. **CAUTION: Do not allow the door gasket to come in contact with food oils, petroleum solvents, lubricants, or caustic cleaners.**

Remove the condensate gutter (Fig. 6) by removing the two screws that attach it to the bottom of the inside of the door frame. Save the screws. Use a downward rotating movement to remove the gutter; make sure the drain tube on the right clears the door. Wash and rinse the condensate gutter in a sink with warm soapy water and a clear water rinse, and dry with a clean dry cloth. To reinstall gutter: Insert drain tube into opening on right side; align screw holes using an upward rotating motion; and re-install and tighten screws.

Keep the cooking compartment drain (Fig. 6) working freely. After cooking grease producing foods, operate the oven with the compartment empty for 30 minutes at the end of the day, or pour 1/2 gallon of warm soapy water down the drain, followed by 1/2 gallon of warm clear water. The drain grating may be removed for cleaning on most models; replace it in its original position when done.

Leave the door slightly open when the oven is not in use to allow the inside to dry out.

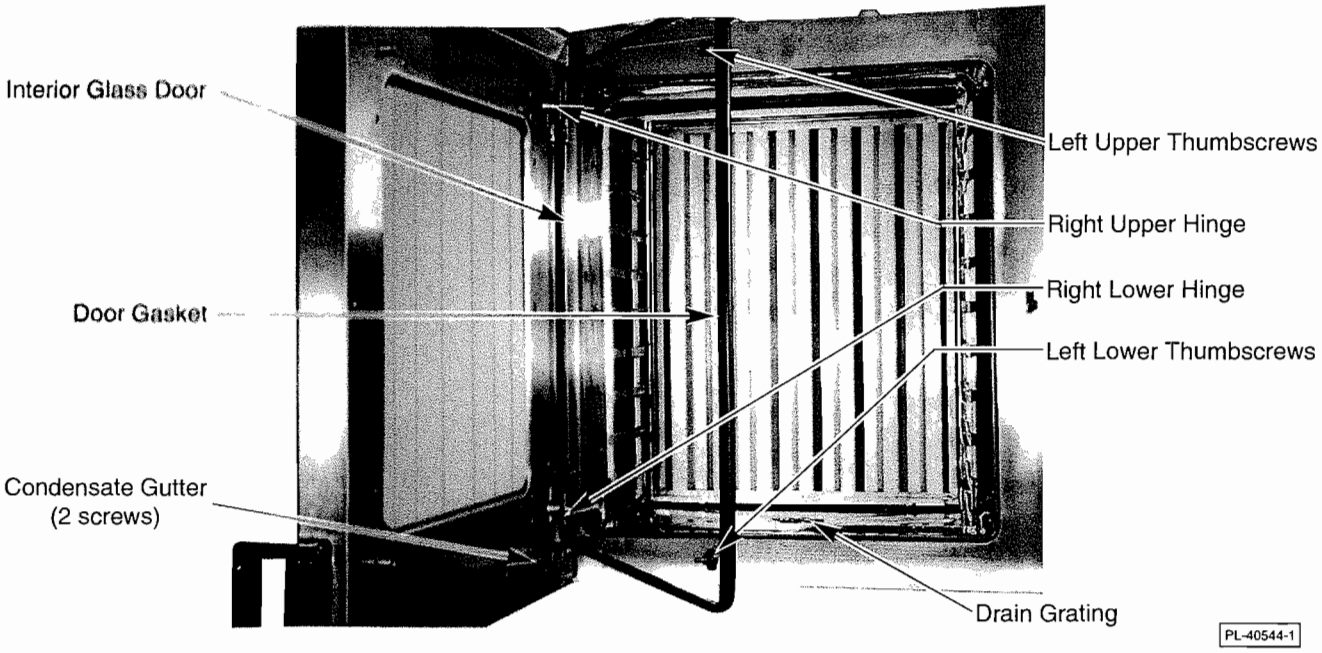


Fig. 6

MAINTENANCE

WARNING: THE OVEN AND ITS PARTS ARE HOT. USE CARE WHEN OPERATING, CLEANING OR SERVICING THE OVEN. THE COOKING COMPARTMENT CONTAINS LIVE STEAM. STAY CLEAR WHEN OPENING DOOR.

REMOVAL OF LIME SCALE DEPOSITS

About once a week, perform the following procedure to remove lime buildup in the steam generator:

Drain the boiler by pressing OFF. The boiler drain pump will operate for about 3 minutes.

Press ON. Using the funnel and flexible tube shipped with the oven, carefully pour white vinegar into the steam generator tank through the inlet-port inside the oven. Approximately 6 quarts of vinegar is required for size 6 ovens; 14 quarts is required for 10 and 20 size ovens. Allow the vinegar to set overnite; in the morning, press OFF and allow the drain pump to empty the tank.

Carefully flush the steam generator tank and the inside of the oven with fresh water.

Press ON. Operate the oven in Steaming mode for approximately 10 minutes.

Drain the boiler: Press OFF and allow the boiler drain pump to operate for about 3 minutes.

The oven is again ready for use.

SERVICE

Contact your local Hobart-authorized service office for any repairs or adjustments needed on this equipment.

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

Municipio de Dosquebradas

CIUDAD: DOSQUEBRADAS | FECHA: día / mes / año | ACTA N°: AIV-19

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL	Asadero Juancho Paz
*CÉDULA / NIT	901092480-9
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	
*NOMBRE COMERCIAL	Asadero Juancho Paz.
*DIRECCIÓN	Cll 75 # 10-176.
MATRICULA MERCANTIL	
*DEPARTAMENTO	RISARALDA
*MUNICIPIO	DOSQUEBRADAS
Barrio [X] Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐ Otro ☐ Cuál:	La Pradera.
TELÉFONOS	3126586104
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	[illegible]
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Fundación Juancho Paz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento	901092480-9
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Eunice Garcia.
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento	1088267671
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Cll 75 # 10-176.
*DEPARTAMENTO	Risaralda
*MUNICIPIO	Dosquebradas.
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	5AM - 5PM
*NÚMERO DE TRABAJADORES	

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		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:				

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	Localización y diseño. *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7; Artículo 33(Numeral 8)*	2	1	0		C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	1	0	Piso en mal estado en otra de preparación.	C

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	(1)	0	ventilación con abertura a campo. C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	(4)	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5	(2,5)	0	- Estiba deteriorada en área bodega C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	(7)	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	(7)	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(2)	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	(7)	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	(4)	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(5)	2,5	0	C

4.2	Prevención de la contaminación cruzada. *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7, Artículo 18, Numeral 7, Artículo 20, Numeral 9, Artículo 35, Numeral 4.)*	9			C
4.3	Manejo de temperaturas. *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	C
4.4	Condiciones de almacenamiento. *(Resoluciones 0811/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6 Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 26% del total del acta
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Suministro y calidad de agua potable. *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	C
5.2	Residuos líquidos. *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	Residuos sólidos. *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	Control integral de plagas. *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9			C
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
95.5	X FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO 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.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION 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 23 del mes de 1 del año 2023 en la Ciudad de Dosquebradas.

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: Julian J.	NOMBRE:
CÉDULA: 1088307951	CÉDULA:
CARGO: Prof Prev Salud	CARGO:
INSTITUCIÓN SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS	INSTITUCIÓN SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Maricela Bito	NOMBRE:
CÉDULA: 1.094935616	CÉDULA:
CARGO: Ing Ambiental	CARGO:

PALLOMARO S.A.
Nit: 890317339-2
Dir.:Av. 30 de Agosto #33-32
Tel.:6063400666
Pereira 060

PEDIDO DE VENTA

No. 060-PV-00007376

Responsables del impuesto sobre las ventas IVA
Somos Autorretenedores según resolucion No. 001662 con fecha 10/03/2017

Cliente: FUNDACION SIRVIENDO PAZ
NIT. o C.C.: 901092480
Dirección: CL 25 20 130 BRR LA PRADERA
Ciudad: Dosquebradas
Teléfono: 3226882024
Email: sirpaz0626@gmail.com

Fecha: 24/01/2024 **Entrega:** 30/04/2024
Orden de compra:
Forma de Pago: CONTADO
Moneda: PESOS
Vendedor: GIRALDO BEDOYA BRAYAN

Item	Referencia	Descripcion	Bodega	Ubicacion	U.M.	Cant.	Precio Un.	Descuento	Impuestos	Valor total
27768	MKF2011GTS	MKF2011GTS - 220V HORNO CONVEC, SISTLA *	CL04D		UND	1.00	$74,000,000	$14,422,600	$11,319,706	$70,897,106

Observaciones

en cuanto llegue de importación enviar a la sucursal de Pallomaro Pereira

Totales

Total Bruto:	$74,000,000
Descuentos:	$14,422,600
Subtotal:	$59,577,400
Vlr Impuestos:	$11,319,706
Total:	**$70,897,106**

brayan_giraldo
Elaborado

Aprobado

Recibido

REVISION DE EQUIPOS CONTRA INCENDIOS Y SEGURIDAD HUMANA

VERSIÓN:	3
VIGENCIA:	10/09/2014
PÁGINA :	1 de 1

FECHA DE SOLICITUD: DIA 16 MES 04 AÑO 2024 — STIKER DE INPECCION

Establecimiento: Fundacion Sirviendo Paz — NIT 901092480-4
Dirección: Cll 25 #20-126 — Barrio: La Ladera — Teléfono: 3206695658
Tipo de establecimiento Elaboracion de Otros Productos Alimenticios CIIU: 1089-9499
Propietario Juliana C. Gomez C.C Nro. 1088317933 — Administrador ____ C.C Nro. ____

Area Construida 390 M2. — Nro. Niveles 3 — Mezanine: SI X NO ____ — Material del Mezanine Concreto
Seguro contra Incendios: SI ____ NO X — Compañia ____ — Póliza Nro. ____ — Vigencia ____
ARP Arka Colpatria — Nro. Empleados 13 — Nro. Visitantes 6 Diarios

TIPO CONSTRUCCION

Concreto	X	Bueno	X
bareque			
Madera		Malo	
Otras ____			
Tejas plásticas Si ____ No ____			

ALMACENAMIENTO

Bueno	X
Malo	

OREDN Y ASEO

Bueno	X
Malo	

INSTALACIONES ELECTRICAS

Canalizadas	X	Bueno	X
Externas			
Mixtas		Malo	
Cables empalmados?	SI ____	NO ____	

VENTILACION

NATURAL	X	Bueno	X
FORZADA	X	Malo	

RIESGOS DE INCENDIO

	SI	NO
Veladoras		X
Inst. eléctricas	X	
Tablero breaker	X	
Tomacorrientes	X	
Cables eléctricos	X	
Llantas		X
Aparatos que generen temperatura		X
Brasas		X
Equipos debidamente instalados	X	
Fumadores		X
Acumulación de basura o desechos		X
Hierbas y matorrales		X
Otras fuentes de ignición o calor		X

MATERIAL COMBUSTIBLE

	SI	NO	CANTIDAD	DESCRIPCION
Gas GLP		X		
Gas Natural	X		1 1/2 "	Mamparas - Estantes Sillas - Escritorios Ventilador 7-13.
Equipos de acetileno		X		
Líquidos inflamables		X	50 gl	Aceite Vegetal.
Solventes y/o pinturas		X		
Papel	X		420 KL	de Papel Archivo
Telas		X		
Carbón		X		
Madera		X		
Equipos eléctricos	X			
Equipos electrónicos	X			
Soldadura eléctrica		X		
Soldadura migmac		X		
Otros				

FECHA 16-04-2024

CARGA CALORICA

ALTA	
MEDIA	X
BAJA	

EXTINTORES

P.Q.S. ABC	6	Lbs	10.
P.Q.S BC		Lbs	
Solkaflan		Lbs	
Agua		Lbs	
Co2		Lbs	
Otros			

DETENCION Y CONTROL

Detector de humo	3 Autonomos
Detector de temperatura	
Roceador central	NO
Roceador automático	
Gabinete	
Otros	

SEGURIDAD HUMANA

	SI	NO
Salida d emergencias	X	
Iluminación de emergencias	X	
Señalización de salida de emergencia	X	
Señalización de no salidas	X	
Señalización de extintores	X	
Señalización de gabinetes		N/A
Salidas de evacuación suficientes	X	
Plan de emergencias	X	
Sistema de alerta y arma	X	
Brigada de emergencias	X	
Evacuación despejada	X	
Capacitación	X	
Programa de salud Ocupacional	X	

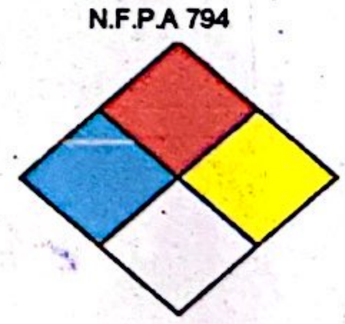
Proceso de Actualización Pito. A.R.L

MATERIALES PELIGROSOS

material	Almacena

Instalación	Señalización	Ventilación

N.F.P.A 794



Existe una persona para el manejo del riesgo	SI	NO

Otros Riesgos ____

ACCESO DE BOMBEROS

BUENO X MALO ____

EN EL MOMENTO DE LA INSPECCION CUMPLE REQUISITOS DE SEGURIDAD: SI X NO ____

OBSERVACIONES Los extintores vencen el 06-2024

RECOMENDACIONES Certificar la Brigada en Control de Incendio, Resol. 0256 de 2014 Realizar de Ajustar los POD de Incendio. Plan de emergencia.

FECHA DE INSPECCION: DIA 16 MES 04 AÑO 2024

Firma Inspector ALFA 21

X ____
Firma Propietario / Administrador
1.088317.933.

SIRVIENDO
PAZ

Dosquebradas 15 de abril de 2024

Señores

Secretaria de desarrollo social de Pereira

Por medio de la presente, Yo DAHIANA CAROLINA GOMEZ BETANCOURTH con cedula 1.087.317.933 manifiesto mi compromiso de tener en planta de personal al señor BERNERI JARAMILLO LOPEZ identificado con cedula 1088252799 como CONDUCTOR para el proceso de contratación de régimen especial con ofertas SME-RE-55-2024 con objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS YFINANCIEROS PARA BRINDAR SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓNADULTA MAYOR A TRAVÉS DE LOS CENTROS VIDA UBICADOS EN ELMUNICIPIO DE PEREIRA, GARANTIZANDO LA ENTREGA DE LA CANASTABÁSICA DE SERVICIOS DEFINIDA EN LA LEY 1276 DE 2009 ARTÍCULO 11 RESOLUCIÓN 000055 DE 2018, de ser adjudicado.

DAHIANA CAROLINA GOMEZ BETANCOURTH

Representante legal

BERNERI JARAMILLO LOPEZ

Conductor

PLANTA DE ELABORACIÓN Y DESPACHO DE ALIMENTOS: Planta de elaboración y despacho de alimentos ubicada en el área Metropolitana Centro Occidente AMCO, con las respectivas autorizaciones vigentes de funcionamiento, con concepto sanitario favorable y que cuente con

Requisitos de la planta de producción		PLANTA
Área mínima de la planta	350 Mt2	361mt 2
Capacidad del cuarto de refrigeración (Ubicado dentro de la planta de producción donde operará el programa)	Capacidad de almacenamiento mínimo 15 m3	22, 32m3
Capacidad del cuarto de congelación (Ubicado dentro de la planta de producción donde operará el programa)	Capacidad de almacenamiento mínimo 15 m3	21,84m3
Cantidad de básculas digitales capacidad mínima 200kg y sensibilidad 50 gr.	2	4
Hornillas industriales CON BASE EN ACERO INOXIDABLE O MATERIAL APTO PARA EL manejo de alimentos.	Mínimo 6	12
Recipientes ISOTÉRMICOS (de acuerdo al número de cupos)y equivalente en capacidad para el que cumpla el convenio	1 para proteína 1 para sopa 1 para energético – carbohidrato	160
Horno de convención de 20 bandejas	1	35
marmita de 150 litros	1	2 de 200litro

Para acreditar este requisito, el proponente deberá aportar lo siguiente:

En caso de contar con planta propia, se acreditará con certificado de tradición, levantamiento arquitectónico firmado por el arquitecto responsable, carta donde se

manifieste que se cuenta con la disponibilidad para la prestación del servicio durante la ejecución del contrato que se llegare a suscribir, autorización vigente de funcionamiento y concepto sanitario favorable, ambos emitidos por las autoridades competentes. Fotografías de cumplimiento de cada requisito de la tabla.

En caso de NO contar con planta propia: Contrato de Arrendamiento o Contrato de prestación de servicios o cualquier forma contractual que acredite la disponibilidad inmediata del servicio, certificado de tradición, levantamiento arquitectónico firmado por el arquitecto responsable, carta donde se manifieste que se cuenta con la disponibilidad para la prestación del servicio durante la ejecución del contrato que se llegare a suscribir, autorización vigente de funcionamiento y concepto sanitario favorable, ambos emitidos por las autoridades competentes. Fotografías de cumplimiento de cada requisito de la tabla.

Las condiciones requeridas de planta de procesamiento se han establecido teniendo en cuenta la complejidad del objeto contractual teniendo en cuenta que es una población mayor de 60 años que son más susceptibles a la intoxicación, enfermedades digestivas, y tienen patologías complejas por la edad, asimismo se requiere que reciban los alimentos calientes y el horno permitirá recibir los alimentos horneados y no fritos para cuidar sus dietas alimenticias, por lo tanto, los operadores l requieren de una capacidad instalada adecuada para poder operar sin contratiempos mientras se produce empaca y entregan las raciones requeridas por el municipio de Pereira, en adecuadas condiciones de calidad e inocuidad de los alimentos, libres de agentes patógenos, preparados por personal idóneo.

Adicionalmente, se requiere que dicha planta este ubicada en el área Metropolitana Centro Occidente AMCO, dada la necesidad de entregar los productos como raciones servidas en condiciones óptimas de calidad y temperatura, teniendo en cuenta la población que debe ser atendida.

También deberá ser acreditado: •Concepto Técnico -DIGER Municipal vigente de la planta procesadora de alimentos ofertada donde se certifique que el inmueble no está en condición de riesgo.
•Concepto Técnico -BOMBEROS Municipal vigente de la planta procesadora de alimentos ofertada. •Habilitación de la secretaría de salud municipal

d.TRANSPORTE DE ALIMENTOS – ESPECIFICACIONES DE LOS VEHÍCULOS. (1 VEHICULO POR CADA CENTRO VIDA) Los proponentes deberán acreditar que cuenta con mínimo un (1) vehículo de transporte de alimentos por cada grupo, los cuales deben contar con todas las condiciones técnicas para el servicio requerido. Los vehículos deberán ajustarse a los postulados de la Ley 9 de 1979 y el artículo 29 la Resolución 2674 de 2013 expedida por ministerio de salud, resolución 2505 de 2004 Ministerio de Transporte para el transporte de alimentos perecederos, así como en las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, los cuales serán susceptibles de inspección y supervisión previo inicio del contrato y/o cuando el supervisor lo considere pertinente. Para acreditar este componente, el proponente deberá aportar para los vehículos requeridos para cada CENTRO VIDA, lo siguiente: - Acta de limpieza y desinfección del vehículo o Concepto de Control de plagas, como evidencia del proceso de saneamiento, con fecha de expedición no superior a (1) año al cierre del presente proceso de selección. - Certificado de habilitación sanitaria para el transporte de alimentos expedido por autoridad competente. (Secretaría Sanitaria Local competente), con fecha de expedición no superior a (1) año al

cierre del presente proceso de selección. - El proponente deberá acreditar la disponibilidad del vehículo mediante CARTA DE INTENCIÓN, en caso de no tener la propiedad del vehículo, deberá allegar copia del contrato de arrendamiento del vehículo, leasing, y carta de compromiso, así mismo dichos documentos deberán relacionar que la disponibilidad es por el plazo del contrato. - Copia RUNT. - Copia Tarjeta Propiedad del vehículo. Nota: El vehículo deberá tener vigente la revisión Técnico – Mecánica y el SOAT, los cuales serán verificados mediante el RUNT y demás documentos o certificaciones descritas en el ANEXO 1 ANEXO TECNICO.

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 42116230	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Maria Eugenia Cortés	
DIRECCIÓN: La Bonanza	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad Futuro

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: _____

Powered by CamScanner

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	35

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 4.465.056	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Luis Alfonso Vargas Montaña.	
DIRECCIÓN: La Bonanza.	

NOMBRE DE LA ESAL: Asociación Ciudad futuro.

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Asociación Ciudad futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☒	4 ☐	5 ☐
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☒	5 ☐
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☒	5 ☐
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Luis Vargas

Powered by CamScanner

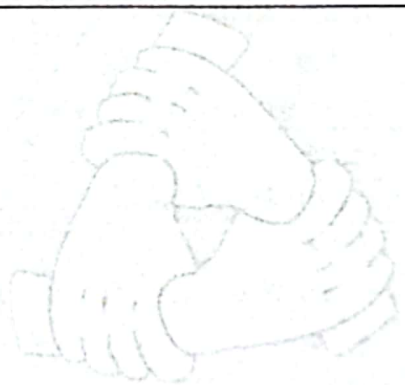
ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	31

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:



Powered by CamScanner

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
Nº IDENTIFICACIÓN: 1634836369	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Luis Emilio Sorda	
DIRECCIÓN: La Bananera	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad futuro

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☒	5 ☐
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☒	5 ☐
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Luis Emilio Sorda

Powered by CamScanner

Versión:

Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	33

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

Powered by CamScanner

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 7.495.417	SEXO: F ☐ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Gilberto Becerra.	
DIRECCIÓN: La Bonanza	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad Futuro.

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Gilberto Becerra

Powered by CamScanner

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	35

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.

CARGO DEL EVALUADOR:



Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1088099	SEXO: F ☐ M ☑ OTRO ☐
NOMBRE: Libaniel Gallego	
DIRECCIÓN: La Bonera	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad Futuro

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	35

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR: _____.

CARGO DEL EVALUADOR:

Powered by CamScanner

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 10.101.715	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Jose Antonio Gutierrez	
DIRECCIÓN: La Bonanza	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad Futuro

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Jose Antonio Gutierrez

Powered by CamScanner

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	35

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 34040654	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Olga Patricia Bedoya	
DIRECCIÓN: La Bananera	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad Futuro

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Olga Patricia B

Powered by CamScanner

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	35

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.

CARGO DEL EVALUADOR:

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 34.054.871	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Arcely Rodriguez Ortiz	
DIRECCIÓN: La Bravo	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad Futuro

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☒	4 ☐	5 ☐
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: ARACELY

Powered by CamScanner

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	33

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

Powered by CamScanner

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 4.580.111	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Mario Ceballos	
DIRECCIÓN: La Bananera	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad Futuro

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: mario ceballos

Powered by CamScanner

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	35

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:



Powered by CamScanner

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 14.993.027	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Gustavo Cots Zuñiga	
DIRECCIÓN: La Bonna	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad Futuro

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: _____

Powered by CamScanner

Versión: Fecha de vigencia:

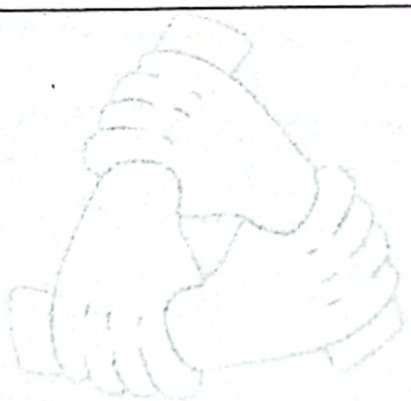
ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	35

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☑
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:



Powered by CamScanner

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2014

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 6072043	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Jose Omar Cardona Osorio	
DIRECCIÓN: La Bananera	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad Futuro.

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☒	5 ☐
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: _____

Powered by CamScanner

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	34

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR: _____.
CARGO DEL EVALUADOR:

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 24933486	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Aleida Espitia	
DIRECCIÓN: La Bandera	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad Futuro

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Aleida Espitia OZ

Powered by CamScanner

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	_____

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☐
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 4.332.513	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Arturo Elias Aguirre	
DIRECCIÓN: La Bananera	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad Futuro

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Arturo Elias Aguirre P

Powered by CamScanner

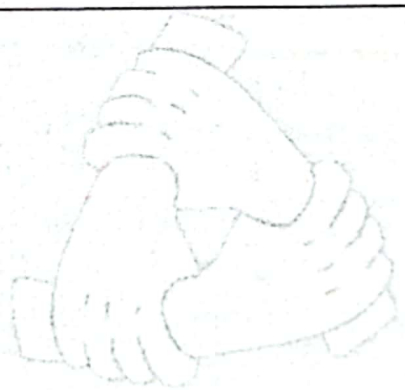
ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	35

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:



Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 10056082	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Orlando de Jesús Ballesteros	
DIRECCIÓN: La Bananera	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad Futuro.

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: _____

Powered by CamScanner

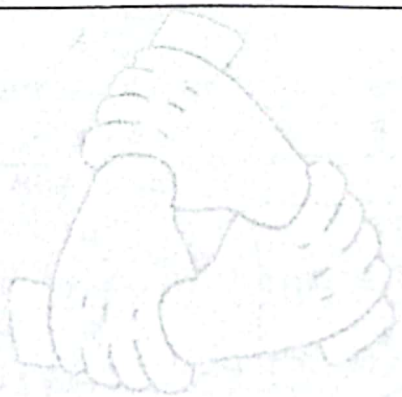
ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	35

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:



Powered by CamScanner

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 16.211.819	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Jose Eincisner Bedoya Marin	
DIRECCIÓN: La Bonera	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad Futuro

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☒	4 ☐	5 ☐
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: _____

Powered by CamScanner

Versión: Fecha de vigencia:

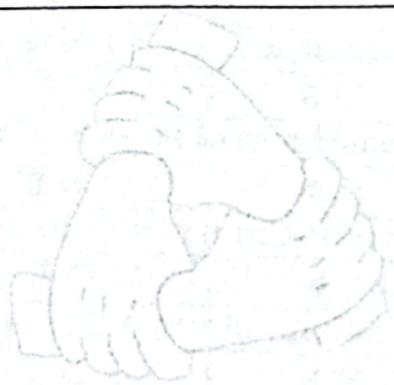
ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	33

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:



Powered by CamScanner

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
Nº IDENTIFICACIÓN: 10.128.962	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Roberth Arenas	
DIRECCIÓN: La Bonanza	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad Futuro

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☒	4 ☐	5 ☐
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☒	5 ☐
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☒	5 ☐
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☒	5 ☐

FIRMA DEL ENCUESTADO: Roberth Arenas

Powered by CamScanner

Versión:

Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	30

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☐
BUENO:	23 a 30	☒
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	01	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 9955037	SEXO: F ☐ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Gilberto Antonio Vélez Gaviria	
DIRECCIÓN: La Bananera	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad futuro.

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Gilberto Vélez G.

Powered by CamScanner

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	35

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 10.630.507	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Guillermo Henao Ospina	
DIRECCIÓN: La Bonora	

NOMBRE DE LA ESAL: Ciudad Futuro

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Guillermo Henao

Powered by CamScanner

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	35

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR: _____.

CARGO DEL EVALUADOR:

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
Nº IDENTIFICACIÓN: 24693635	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Mona Virgelina Roman	
DIRECCIÓN: La Bananera	

NOMBRE DE LA ESAL: Asociación Ciudad futuro.

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Ciudad Futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: VIRGELINA

Powered by CamScanner

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	35

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 6356554	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Jose Humberto Arias Giraldo	
DIRECCIÓN: La Bonanza	

NOMBRE DE LA ESAL: Asociación Ciudad futuro

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Asociación Ciudad futuro le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Jose Humberto Arias G

Powered by CamScanner

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	35

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.

CARGO DEL EVALUADOR:

Powered by CamScanner

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 10134612	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: WILSON AGUIRRE	
DIRECCIÓN: M2 3 CS 4 DOS.	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑

FIRMA DEL ENCUESTADO: _____

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1006382	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Wilmar De Jesus Ladino	
DIRECCIÓN: Cra 28 B #74B-72	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: _____

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1088026002	SEXO: F ☐ M ☑ OTRO ☐
NOMBRE: Juan David Ladino	
DIRECCIÓN: Camilo Torres	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑

FIRMA DEL ENCUESTADO: Juan David Ladino

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1004513601	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Manuela Sanchez	
DIRECCIÓN: Cra 8 # 32-10 Sf	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑

FIRMA DEL ENCUESTADO: Manuela Sanchez

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 41915564	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Silvia Arce	
DIRECCIÓN: Armenia	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑

FIRMA DEL ENCUESTADO: _____

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 42135534	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Sandra Milena Echeverri	
DIRECCIÓN: Cll 32E #35-08	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Sandra milena E. A

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 10029190	SEXO: F ☐ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Herman de J. Clavijo Cal	
DIRECCIÓN: Cl 66 B 64	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Herman clavijo

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1088247030	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Gustavo Adolfo Medina	
DIRECCIÓN: Vía La Florida Vereda las Mangas	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Gustavo Adolfo Medina

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	oct	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 4585399.	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Fabian. Mauricio Agudelo Pop.	
DIRECCIÓN:	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: FABIAN Mauricio Agudelo

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1592 1037	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Arquimedes Suarez	
DIRECCIÓN: Cra 15 178-31	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Arquimedes Suarez

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO

N° IDENTIFICACIÓN: 4297707 SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐

NOMBRE: Anibal Oswaldo Jimenez Gomez

DIRECCIÓN: Pque Ind Sector D. Mz 28 Cs. 8

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA

FORMA DE CALIFICACIÓN*

1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Anibal Jimenez

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1010020193	SEXO: F ☐ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Andres Aguirre Duque.	
DIRECCIÓN: Cra 14 #63-67	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Andres Aguirre

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1088271140	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Cindy Marcela Londoño Herrera	
DIRECCIÓN: Urb Sta Clara Torre 11 Apto 402	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA

FORMA DE CALIFICACIÓN*

1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: _____

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 33965830	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Alejandra Marin Raigoza	
DIRECCIÓN: M 28 C 29. Villaverde	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑

FIRMA DEL ENCUESTADO: _____

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 4517888	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: John Jeyder Garzón Lopez	
DIRECCIÓN: Mz 1 Cs 11 Edades	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: _____

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 42 162 369	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Ana Cristina Bueno	
DIRECCIÓN: Av. 30 agosto #34-38 las garzas	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☒	5 ☐
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Cristina Bueno

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1004757162	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Nicolas Taibaires E.	
DIRECCIÓN: M2 100 CS 12	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: _____

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1088346166	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Gabriela Aguirre Gonzalez	
DIRECCIÓN: MZ 50 CS 18	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☒	5 ☐
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Gabriela Aguirre

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1087994625	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Yorlady Muñoz Arcila	
DIRECCIÓN: M2 7 CS3 La Graciela	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Yorlady Muñoz Arcila

Alcaldía de PEREIRA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Fecha de vigencia:

Versión:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 40.620.193	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Adiela Muñoz	
DIRECCIÓN: Popular Mobeb	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Adiela Muñoz L.

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1088032932	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Brigit Joely Zapata	
DIRECCIÓN: Finca la Chakanita	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☒	5 ☐

FIRMA DEL ENCUESTADO: Brigit Zapata

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1088028108	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Xiomara Elena Quintero Castaño	
DIRECCIÓN: CA 110 CN) Residencial Papiro	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☒	5 ☐
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Xiomara Quintero C.

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	4	24

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1005101341	SEXO: F ☐ M ☑ OTRO ☐
NOMBRE: IVAN DARIO HERNANDEZ ESPINOZA	
DIRECCIÓN:	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Ivan DARIO Hernandez

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 6212732	SEXO: F ☐ M ☒ OTRO ☐
NOMBRE: Jairo de Jesus Izaza.	
DIRECCIÓN: Cl 4 20 62 - Libertad	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑

FIRMA DEL ENCUESTADO: Jairo de Jesus Izaza

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16	4	24

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 10107199	SEXO: F ☐ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Javier Idoaiza W.	
DIRECCIÓN: Cra 15 172-12 Bella	

NOMBRE DE LA ESAL: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSITIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER"le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒

FIRMA DEL ENCUESTADO: Javier Idoaiza

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1088028505	SEXO: F M X OTRO ☐
NOMBRE: JOHN FREDDY BAÑOL ANDICA	
DIRECCIÓN: MANZANA A CASA 6 FRAILES ALVARO PATIÑO	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación Sirviendo Paz le es familiar?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4**	5 x
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4**	5 x
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4**	**5** x
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
7	**¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4**	**5 X**

¿

FIRMA DEL ENCUESTADO:



Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL		35	

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1090077234	SEXO: F X M OTRO ☐
NOMBRE: JENNIFER CASTRO BLANDON	
DIRECCIÓN: MZ 30 CS 11 PARQUE INDUSTRIAL	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación Sirviendo Paz le es familiar?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 X	5
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 X	5
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 X	5
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 X	5
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4X	5
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 X	5
7	¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?				
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 X	5

FIRMA DEL ENCUESTADO:	Jennifer Castro

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL		28	

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	
BUENO:	23 a 30	X
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR: _____.
CARGO DEL EVALUADOR:

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 10132323	**SEXO: F M X OTRO ☐**
NOMBRE: Julián Hincapié López	
DIRECCIÓN: Vda Santander Fca el jardín crr Combia	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación Sirviendo Paz le es familiar?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4**	5 x
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4**	5 x
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4**	**5** x
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
7	**¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4**	**5 X**

¿

FIRMA DEL ENCUESTADO:

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL		35	

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 10198106	**SEXO: F M X OTRO ☐**
NOMBRE: FRANCISCO JAVIER GIRALDO GRISALES	
DIRECCIÓN: CLL 54 #18-96 SAN DIEGO	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación Sirviendo Paz le es familiar?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4**	5 x
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4**	5 x
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4**	**5** x
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
7	**¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4**	**5 X**

¿

FIRMA DEL ENCUESTADO: Francisco Javier Giraldo

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL		35	

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1088278256	SEXO: F X M OTRO ☐
NOMBRE: OMAIRA MENA HINESTROZA	
DIRECCIÓN: CALLE 35 #15-84 B	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación Sirviendo Paz le es familiar?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4**	5 x
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4**	5 x
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4**	**5** x
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
7	**¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4**	**5 X**

¿

FIRMA DEL ENCUESTADO: Omaira Mena

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL		35	

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	ABRIL	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN:10033021	SEXO: F ☐ M x OTRO ☐
NOMBRE: Alejandro Hurtado Gómez	
DIRECCIÓN: Calle 18 No 5-27 apto 804 Edificio Torcoroma	

NOMBRE DE LA ESAL: Fundación Sirviendo Paz

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación Sirviendo Paz le es familiar?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
7	**¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	

FIRMA DEL ENCUESTADO: Alejandro H

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	35

REPUTACIÓN DE LA ESAL	**RANGO**	**X**
EXCELENTE:	31 a 35	x
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR: _____.

CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1.087.987.641	SEXO: F X M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: CAROLINA GARCIA QUINTERO	
DIRECCIÓN: CARRERA 14 NRO 13-04 SAN JOSE SUR	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación Sirviendo Paz le es familiar?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4 X**	5	
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** X	5	
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** X	**5** ☐	
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
7	**¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** x	**5**	

FIRMA DEL ENCUESTADO: Carolina García G.

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL		31	

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1.152.224.778	**SEXO: F M** X **OTRO** ☐
NOMBRE: Juan Esteban Timagene Ramirez	
DIRECCIÓN: Arcoíris de la Colina	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDESHO

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación FUNDESHO le es familiar?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** X	5 ☐	
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** X	**5** ☐	
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
7	**¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** X	**5** ☐	

FIRMA DEL ENCUESTADO: **Juan esteban Timagene R**

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	32

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.

CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	D17	M04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1004682591	SEXO: F X M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: VALENTINA TREJOS MENDEZ	
DIRECCIÓN: CRA 23 BIS #74-97	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDESHO

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒				
1	**¿El nombre de fundación _____ le es familiar?**			
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 x
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**			
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 x
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**			
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 x
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**			
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** x
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**			
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** x
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**			
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** x
7	**¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?**			
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** x

FIRMA DEL ENCUESTADO: Valentina Trejos M.

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	_____

REPUTACIÓN DE LA ESAL	**RANGO**	**X**
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	D17	M04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 39424282	SEXO: F ☐ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: JULIETTE ANDREA ESPINOSA CATAÑO	
DIRECCIÓN: CALLE 78#38-15	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDESHO

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación _____ le es familiar?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 x
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 x
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 x
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** x
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** x
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** x
7	**¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** x

FIRMA DEL ENCUESTADO: JULIETTE ESPINOSA

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	_____

REPUTACIÓN DE LA ESAL	**RANGO**	**X**
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 42.061.274	**SEXO: F** X **M** ☐ **OTRO** ☐
NOMBRE: GLORIA CLEMENCIA GONZALEZ CARMONA	
DIRECCION: Cra132e-04 La aurora	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación Sirviendo Paz le es familiar?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4**	5 X
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** X	**5** ☐
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
7	**¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X

FIRMA DEL ENCUESTADO:

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL		34	

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR: _____
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1.088.257.142	SEXO: F X M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: JUANITA ORMAZA CASTRO	
DIRECCIÓN: TORRES DE PINARES APTO 503	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación Sirviendo Paz le es familiar?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4 X**	5
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** X	5
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** X	**5** ☐
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
7	**¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4**	**5 X**

¿

FIRMA DEL ENCUESTADO:

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL		32	

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1.004776753	SEXO: F X M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: ISABELLA HERNANDEZ MARIN	
DIRECCIÓN: CRA 20 Nro 9-59	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒				
1	**¿El nombre de fundación Sirviendo Paz le es familiar?**			
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4**	5 x
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**			
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4**	5 x
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**			
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**			
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**			
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4**	**5** x
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**			
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
7	**¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?**			
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4**	**5 X**

FIRMA DEL ENCUESTADO: Isabella Hernández

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL		35	

REPUTACIÓN DE LA ESAL	**RANGO**	**X**
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR: _____.
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 42148095	SEXO: F X M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: DIANA PATRICIA GOMEZ TAPIERO	
DIRECCIÓN: CRA 8 BIS NRO 32B 37	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación Sirviendo Paz le es familiar?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4**	5 x
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4**	5 x
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4**	**5** x
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
7	**¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4**	**5 X**

¿

FIRMA DEL ENCUESTADO: Diana Patricia G

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL		35	

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1094935676	SEXO: F X M OTRO ☐
NOMBRE: VIVIANA MARCELA BRITO VARGAS	
DIRECCIÓN: MZ F CASA 8 APTO 102 LO CAMBULOS	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación Sirviendo Paz le es familiar?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4**	5 x
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4**	5 x
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4**	**5** x
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
7	**¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4**	**5 X**

¿

FIRMA DEL ENCUESTADO: 

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL		35	

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1.004.752.995	**SEXO: F** ☐ **M** X **OTRO** ☐
NOMBRE: Samuel Andres Salazar Rojas	
DIRECCIÓN: Manzana 6 casa 13 Corales	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDESHO

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación FUNDESHO le es familiar?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
7	**¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	

FIRMA DEL ENCUESTADO:_____

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	35

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1.239.488.404	**SEXO: F M** X **OTRO** ☐
NOMBRE: Andrés Felipe Llano Ariza	
DIRECCIÓN: Arcoíris de la Colina	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDESHO

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación FUNDESHO le es familiar?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** X	5 ☐	
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** X	**5** ☐	
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
7	**¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** X	**5** ☐	

FIRMA DEL ENCUESTADO:<u>**Andres Felipe Llano**</u>

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	32

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.

CARGO DEL EVALUADOR:

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 80139825	SEXO: F ☐ M x OTRO ☐
NOMBRE: Danilo Andres Velasquez Ariza	
DIRECCIÓN: Sol de Galicia	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDESHO

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación _____ le es familiar?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
7	**¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X

FIRMA DEL ENCUESTADO: 

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	_____

REPUTACIÓN DE LA ESAL	**RANGO**	**X**
EXCELENTE:	31 a 35	x
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

Alcaldía de PEREIRA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1097332588	SEXO: F ☒ M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Yeimi Yulieth Moreno Jerez	
DIRECCIÓN: Condominio Sevilla	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDESHO

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒				
1	¿El nombre de fundación FUNDESHO le es familiar?			
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?			
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?			
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☒	5 ☐
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?			
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☒	5 ☐
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?			
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?			
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☒
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?			
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☒	5 ☐

FIRMA DEL ENCUESTADO: _____

Powered by CamScanner

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	32

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	☒
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

Powered by CamScanner

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	D17	M04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 41214633	SEXO: F X M ☐ OTRO ☐
NOMBRE: Diana Lore Meyer Moreno	
DIRECCIÓN: Condominio Nogales casa 9	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDESHO

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación _____ le es familiar?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 x
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 x
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 x
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** x
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** x
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** x
7	**¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** x

FIRMA DEL ENCUESTADO:

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	_____

REPUTACIÓN DE LA ESAL	**RANGO**	**X**
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1088252799	**SEXO: F M X OTRO ☐**
NOMBRE: BERNARDI JARAMILLO LOPEZ	
DIRECCIÓN: CALLE 9 NO 4ª- 420 LA BADEA	

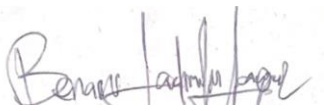
NOMBRE DE LA ESAL: FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación Sirviendo Paz le es familiar?**				
	1 ☐	2 ☐	**3 ☐**	**4 X**	5
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
	1 ☐	2 ☐	**3 ☐**	**4 X**	5
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
	1 ☐	2 ☐	**3 ☐**	**4** X	5
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
	1 ☐	**2 ☐**	**3 ☐**	**4** X	**5**
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
	1 ☐	**2 ☐**	**3 ☐**	**4 X**	**5**
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
	1 ☐	**2 ☐**	**3 ☐**	**4** X	**5**
7	**¿Considera que el modelo de la fundación es innovador?**				
	1 ☐	**2 ☐**	**3 ☐**	**4**	**5**

¿

FIRMA DEL ENCUESTADO: 

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL		28	

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	
BUENO:	23 a 30	X
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 42102969	SEXO: F ☐ M X OTRO ☐
NOMBRE: MONICA ADRIANA JARAMILLO SANCHEZ	
DIRECCIÓN: Las Vegas la playita	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDESHO

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación _____ le es familiar?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
	1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X
7	**¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?**				
	1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X

FIRMA DEL ENCUESTADO: Monica Jaramillo Sanchez

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	**35**

REPUTACIÓN DE LA ESAL	**RANGO**	**X**
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 24.743.108	**SEXO: F** x **M** ☐ **OTRO** ☐
NOMBRE: Lina Lemus Moreno	
DIRECCIÓN: Condominio los nogales	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDESHO

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación FUNDESHO le es familiar?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** X	5 ☐	
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** X	**5** ☐	
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
7	**¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** X	**5** ☐	

FIRMA DEL ENCUESTADO: Lina Lemus Moreno

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	32

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	M 4	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 31430338	SEXO: F ☐ M X OTRO ☐
NOMBRE: DORA ELENA GALLEGO RIOS	
DIRECCIÓN: CRA 23 # 72-79	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDESHO

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	¿El nombre de fundación FUNDESHO le es familiar?				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
2	¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5X	
3	¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
4	¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
5	¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
6	¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
7	¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	

FIRMA DEL ENCUESTADO :

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	**35**

REPUTACIÓN DE LA ESAL	**RANGO**	**X**
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	17	04	2024

DATOS DEL ENCUESTADO	
N° IDENTIFICACIÓN: 1.121.859.023	**SEXO: F** ☐ **M** X **OTRO** ☐
NOMBRE: Rubén Darío Garzón Rojas	
DIRECCIÓN: Manzana 6 casa 13 Corales	

NOMBRE DE LA ESAL: FUNDESHO

ENCUESTA				
FORMA DE CALIFICACIÓN*				
1 ☒	2 ☒	3 ☒	4 ☒	5 ☒
MUY NEGATIVA	NEGATIVA	MEDIA	POSTIVA	MUY POSITIVA

CALIFIQUE MARCANDO CON UNA ☒

1	**¿El nombre de fundación FUNDESHO le es familiar?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
2	**¿Según su percepción, la fundación tiene una buena administración?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** ☐	5 X	
3	**¿Considera que la fundación es buena en lo que Hace?**				
1 ☐	2 ☐	**3** ☐	**4** X	5 ☐	
4	**¿Considera que el equipo de trabajo de la fundación hace bien su trabajo?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** X	**5** ☐	
5	**¿Cree usted en los valores propuestos por la fundación?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
6	**¿Considera creíbles las afirmaciones de la fundación ?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** X	
7	**¿Considera que el modelo de la fundacion es innovador?**				
1 ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** X	**5** ☐	

FIRMA DEL ENCUESTADO: RUBEN GARZON R

Versión: Fecha de vigencia:

ENCUESTAS DE REPUTACIÓN DE ESAL

Espacio exclusivo de la secretaría
CALIFICACIÓN DE LA ESAL

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESAL	32

REPUTACIÓN DE LA ESAL	RANGO	X
EXCELENTE:	31 a 35	X
BUENO:	23 a 30	☐
ACEPTABLE:	15 a 22	☐
INSUFICIENTE:	8 a 14	☐
DEFICIENTE:	Menor a 7	☐

FIRMA DEL EVALUADOR:_____.
CARGO DEL EVALUADOR: