



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
SALUD AMBIENTAL

GOBERNACION DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
SALUD AMBIENTAL

ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES

VISITA	DIA	MES	ANO	HORA	ACTA NUMERO:	MOTIVO
INICIAL						(VO) Visita de Oficio
CONTROL 1	15	01	2019	10:20		(NC) Notificación comunitaria
CONTROL 2						(AB) Asociada a Brote
CONTROL 3						(SI) Solicitud del interesado
						(SO) Solicitud Oficial

1. IDENTIFICACION GENERAL

1.1. DEPARTAMENTO: GUAINIA	1.2. MUNICIPIO: Tunda	1.3. FECHA: 15/01/2019
1.4. RAZON SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO: MYD ASPO integral S.A.S	1.5. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Jhoely Biviana Rojas Camacho	1.6. CEDULA: 1.121.707.928
1.7. DIRECCION: Carrera 6 # 18-22	1.8. NIT: 901133404-1	1.9. TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Comercial
	1.10. TELEFONO: 312 565 5053	

2. INSTALACIONES FISICAS Y SANITARIAS						
ASPECTO A VERIFICAR	CALIFICACION CUMPLIMIENTO					HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES
2.1. El establecimiento está ubicado en lugar seco, no inundable y en terreno de fácil drenaje.	X	2	3	4	5	
2.2. El establecimiento está alejado de botadero de basura, pantanos, criadero de insectos y roedores.	X	2	3	4	5	
2.3. La construcción está diseñada a prueba de roedores e insectos.	X	2	3	4	5	
2.4. Dispone de servicios sanitarios en cantidad suficiente para el personal que labora en el establecimiento debidamente dotados (toallas, jabón, papel higiénico), en perfecto estado de funcionamiento.	X	2	3	4	5	
2.5. Existen sifones o rejillas de drenaje adecuadas y las aguas de lavado y servido no ocasionan molestias a la comunidad o contaminación al entorno.	X	2	3	4	5	
2.6. Las aguas de lavado y servido no ocasionan molestias a la comunidad ni contaminación del entorno.	X	2	3	4	5	
2.7. El establecimiento es independiente de la vivienda.	X	2	3	4	5	
2.8. Las paredes, pisos y techos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado.	X	2	3	4	5	
2.9. Las instalaciones eléctricas están debidamente aisladas y protegidas.	X	2	3	4	5	

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

3.1. El agua que utiliza es potable, su suministro y presión son adecuados para todas las operaciones.	X	2	3	4	5	
3.2. El tanque de almacenamiento de agua está protegido y es de capacidad suficiente y se limpia y desinfecta periódicamente.	X	2	3	4	5	

1. cumple completamente	2. cumple parcialmente	3. no cumple	4. no aplica	5. no observado

Edificio de la Gobernación - Av. Fundadores Calle 16 N° 8 - 35
Telefax: (099) 5656073 / E-mail: juridica@guainia.gov.co
Página Web: www.guainia.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

GOBERNACION DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
SALUD AMBIENTAL

ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES

3. CONTINUACION CONDICIONES DE SANEAMIENTO...

ASPECTO A VERIFICAR	CALIFICACION CUMPLIMIENTO					HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES
3.3. Existen recipientes suficientes, adecuados, bien ubicados e identificados para recolección de basuras y se les hace	☒	2	3	4	5	
3.4. Las basuras son retiradas con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores y/o proliferación de plagas.	☒	2	3	4	5	
3.5 No hay evidencia o huellas de la presencia o daños ocasionados por plagas.	☒	2	3	4	5	

4. CONDICIONES DEL ESTABLECIMIENTO EN GENERAL

4.1. Los pisos se encuentran limpios, en buen estado, sin grietas, perforaciones o roturas y cuentan con la inclinación y drenaje adecuado.	☒	2	3	4	5	
4.2. Las paredes son lisas, de fácil limpieza y enlucidas con colores claros.	☒	2	3	4	5	
4.3. Los techos están limpios y no presentan acumulación de suciedades, hongos, polvo o humedad.	☒	2	3	4	5	
4.4. No existe presencia de animales domésticos.	☒	2	3	4	5	
4.5. La temperatura ambiental y ventilación del establecimiento es adecuada, no afecta la calidad de los productos, evita la condensación y no incomoda al personal.	☒	2	3	4	5	
4.6. El establecimiento se encuentra con adecuada iluminación en calidad e intensidad (natural o artificial).	☒	2	3	4	5	
4.7. Los productos químicos utilizados (desinfectante, detergentes, plaguicidas) se encuentran rotulados y almacenados en un sitio protegido.	☒	2	3	4	5	

5. SALUD OCUPACIONAL

5.1 Existen extintores de incendios cargados y debidamente señalizados.	☒	NO	
5.2 Existe botiquín de primeros auxilios	☒	NO	
5.3 Existe plan de emergencias y contingencias, desastres naturales, señalización y rutas de evacuación.	☒	NO	
5.4 Los trabajadores se encuentran afiliados al sistema general de seguridad social en salud (Regimen Contributivo).	☒	NO	Indicar Numero de Trabajadores: 2 Afiliados 2 No Afiliados

6. USO DEL SUELO

6.1 Tiene certificación del uso del suelo expedida por la oficina de planeación e infraestructura municipal.	☒	NO	
--	-------------------------------------	----	--

7. ESPACIOS LIBRES DE HUMO (Resolución 1956 de 2008 - Ley 1335 de 2009)

7.1 Existe un letrero visible al publico que indique, "Por el bien de su salud este espacio esta libre de humo de cigarrillo o de tabaco" "Respire con tranquilidad, este es un espacio libre de humo de tabaco" o "Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco".	☒	NO	
7.2 El establecimiento ha desarrollado estrategias de desestímulo en cuanto al consumo de cigarrillo o tabaco.	☒	NO	

1. cumple completamente

2. cumple parcialmente

3. no cumple

4. no aplica

5. no observado



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
SALUD AMBIENTAL

GOBERNACION DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
SALUD AMBIENTAL

ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES

8. DESCRIPCION DE LAS EXIGENCIAS:

Concepto sanitario favorable con vigencia de (1) un año
A partir de la fecha de expedición

9. CONCEPTO DE LA VISITA

FAVORABLE ☒

DESFAVORABLE ☐

PENDIENTE POR EMITIR ☐

10. De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la ley 09 de 1979 y su reglamentación, para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de _____ (máximo 30 días a partir de la notificación). En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas previstas en la legislación sanitaria.

11. OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

12. PARA CONSTANCIA, PREVIA LECTURA Y RATIFICACION DEL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTA, FIRMAN LOS FUNCIONARIOS Y PERSONAS QUE INTERVINIERON EN LA VISITA, HCY 15 dd / 01 / aaaa 2019.

13. FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA:

FIRMA: *[Firma]*

NOMBRE: Luis Alfredo Ruiz

CARGO: Técnico Ases de Salud

14. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA:

FIRMA: *[Firma]*

NOMBRE: Jhonny Gato Camacho

DOCUMENTO: 12100000

CARGO: Gerente

15. TESTIGO:

FIRMA: *[Firma]*

NOMBRE: Ederick Lagarza Rivas

DOCUMENTO: 1012321400

CARGO: Técnico Ases de Salud

16. TESTIGO:

FIRMA:

NOMBRE:

DOCUMENTO:

CARGO: