



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaria de Salud

GESTION EN SALUD
SALUD PUBLICA

Autorización firma manuscrita para AAT e IVC establecimientos de interés sanitario

Versión. 02

Vigencia: 03-2024

En pleno uso de mis facultades legales e intelectuales, por este medio doy mi autorización a que se utilice mi firma digital en documentos que serán uso de la Secretaria De Salud Departamental de Risaralda, para todas las labores encomendadas en la presente acta de visita de Actividades de Inspección Vigilancia y Control; los documentos que autorizo mi firma manuscrita son los siguientes que se encuentran en el presente formato, los cuales cuentan con fecha, Numero de Acta, % de cumplimiento, Se aplicó M.S.S, Envío del acta, observaciones de mi parte, firma de quien o quienes realizaron la visita con nombre cedula y cargo y los datos de mi parte con firma, nombre, Cedula y cargo, Sin Otro particular.

Nombre Del Establecimiento: Restaurante escolar Alfonso Lopez P.

| FECHA | NUMERO DE ACTA | % CUMPLIMIENTO | SE APLICO M.S.S |
|------------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|
| <u>21/NOV/24</u> | <u>400-01-RC-DIL-I-02-19-1124</u> | <u>—</u> | <u>—</u> |

LA PRESENTE ACTA SE ENVIA AL CORREO O TELEFONO

pae.lavirginia70constituyamoscolumbia.co

OBSERVACIONES POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Se toman las observaciones por parte de la entidad Sanitaria

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 la Entidad Territorial:

Firma [Firma]

Nombre Juan Sebastian Ramirez

Documento de identidad 18402608

Cargo Técnico A. SSD

Responsable del establecimiento:

Firma [Firma]

Nombre Brian Gualdo Lopez

Documento de identidad 1087554380

Cargo coordinador PAE

Firma [Firma]

Nombre Azly Guleth Osorio

Documento de identidad 1087546278

Cargo Contratista Alcabdia

Firma [Firma]

Nombre Yennifer Tatiana Rivera Obando

Documento de identidad 1007220803

Cargo Enlace Municipal PAE