


ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI		MODELO INTEGRADO DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				MMD501-03-11-P002-F075	
DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA				VERSIÓN	001
Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la visita	Acta de visita N°:	000622	
17	10	2024					
I. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO							
Nombre o razón social: Hotel Spiwak							
N° de Nit: 000466196-1				Matrícula Mercantil N°: 827 386-B			
Dirección: av 60 # 56 no 1-18 P 11				Barrio / Vereda: chipichape		Comuna: 02	
Teléfonos: 3459999				Celular: 318 3366170			
Correo electrónico: contadoninmobiliaria@spiwak.com							
N° de empleados: 233		Área del local según uso del suelo: 1400 m²			N° de pisos: 11		
Volumen de agua almacenada Tanque 1 (m³): 80 m³		Población abastecida: 630 Aprox			N° de Tanques: 0		
Volumen de agua almacenada Tanque 2 (m³): 80 m³		Volumen de agua almacenada Tanque 3 (m³): N/A					
Volumen de agua almacenada Tanque n (m³): N/A							
Volumen total de agua almacenada (V Tanque 1 + V Tanque 2 + V Tanque n (m³)): 160 m³							
Tipo de Tanque: Subterráneo		Material Tanque: Concreto					
Descripción ubicación: en el primer piso de un edificio del hotel y el centro comercial.							
Tipo de sujeto: agua para consumo		Código sujeto: 104					
Tipo de visita:		Inspección	X	Vigilancia	X	Control	X
						Queja y/u otros	N/A
II. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL							
Representante Legal: angel sawak Knapei							
C.C.	X	C.E.		C.E.		N°:	17172769
						Teléfono:	6023459499
Correo electrónico: Contadoninmobiliaria@spiwak.com							
En los siguientes ítems, marque SI cuando cumple la totalidad de los tanques, NO cuando no cumple la totalidad de los tanques. En caso de calificar parcial, especificar en el cuadro de observaciones que tanque no cumple con el aspecto evaluado, dicha numeración debe corresponder a la asignación previamente asignada.							
III. ASPECTOS A VERIFICAR							
1. ASPECTOS ESTRUCTURALES				Calificación			
				SI	NO	P	OBSERVACIÓN
1.1. ¿El diseño del tanque permite la circulación continua del agua?				X			
1.2. ¿El tanque se encuentra ubicado lejos de plantas eléctricas, zonas de inundaciones u otro tipo de zonas que generen riesgos estructurales y de variación de la calidad del agua?				X			
1.3. ¿La tapa del tanque se encuentra en buen estado, es hermética y segura?					X		La tapa del tanque no tiene un estado hermético para el ingreso
1.4. ¿El volumen del (los) tanque (s) contempla el volumen contra incendios?				X			
1.5. ¿El (los) tanque(s) de Almacenamiento de agua posee(n) estructuras diseñadas para el fácil acceso a su interior?					X		no tiene estructura de fácil acceso
1.6. ¿El (los) tanque(s) de almacenamiento de agua se encuentra(n) sin grietas y filtraciones en los pisos, paredes y/o cubiertas?					X		tiene grietas por el tanque es de concreto
1.7. ¿Los pisos, paredes y cubierta se encuentra(n) revestido(s), con materiales que no modifiquen la calidad del agua y permitan su fácil limpieza y desinfección?					X		tiene revestido de concreto en el fondo del tanque

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)			MMD501.03.11.P002.F075	
	INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA			VERSIÓN	001
III. ASPECTOS A VERIFICAR					
1. ASPECTOS ESTRUCTURALES		Calificación			
	SI	NO	P	OBSERVACIÓN	
1.8. ¿El (los) Tanque(s) cuenta(n) con sistema adecuado de ventilación, con terminación boca abajo, protegido de la lluvia y con malla para protección de insectos y vectores?	X				
1.9. ¿La salida del agua del (los) tanque(s) hacia las instalaciones y/u otras zonas es continua?	X				
1.10. ¿El equipo de bombeo se encuentra en buen estado, sin evidencia de fugas o filtraciones?	X				
2. LAVADO, DESINFECCIÓN Y LABORATORIO		Calificación			
	SI	NO	P	OBSERVACIÓN	
2.1. ¿El personal que realiza la limpieza y desinfección del (de los) tanque(s) es idóneo y se encuentra inscrito ante la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali o Departamental?	X				
2.2. ¿El tanque(s) es lavado cada cuatro meses como mínimo?	X				
2.3. ¿Cuenta con cronograma de lavado y desinfección del tanque?	X				
2.4. ¿Realiza mediciones de pH y Cl dos/día?	X				
2.5. ¿Diligencia las mediciones diarias de cloro y PH en un libro de registro?	X				
2.6. ¿La administración realiza análisis fisicoquímico y bacteriológico dos veces al año?	X				
2.7. ¿Los resultados de los análisis de laboratorio se encuentran publicados en lugar visible?		X		no tiene. los analisis de laboratorio en un lugar visible.	
2.8. ¿El entorno del tanque cumple con las condiciones adecuadas de limpieza, está libre de objetos y materiales que puedan generar riesgo a la calidad de agua?		X		mantiene en los alrededores del mismo tanque por detenerlo en los puzados.	
2.9. ¿En el interior del tanque no se encuentran objetos flotantes, animales que habitan el tanque, restos de hojas, polvo, u otras sustancias?	X				

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA	MANOS 03.11.2007 F075	
		VERSIÓN 001	

III. MEDICIONES IN SITU

Registro in situ de pH y CL en el establecimiento por tanque o por sistema de distribución

Medición 1: Cloro 1.5 pH 7.2 Sitio toma Toma en la boca de lava manos

Medición 2: Cloro pH Sitio toma

Medición 3: Cloro pH Sitio toma

Medición 4: Cloro pH Sitio toma

IV. REQUERIMIENTOS

Realizando la visita en el Hotel Splwak se encuentran los siguientes items:

7.3. la tapa del tanque no se encuentra hermética para el ingreso.

1.5. El tanque no cuenta con esbuctra para el fácil acceso

1.6. el tanque tiene grietas en la parte del ingreso al tanque.

1.7. los pisos y paredes no están cubiertos en material revestido para el fácil desinfección y limpieza.

2.7. no manejan los resultados de los análisis publicados en un lugar visible.

2.8. no se encuentra libre de material que se encuentre cerca del tanque.

Se recomienda comprar el kit para la medición de pH y Cloro de los tanques de agua para consumo debido a que el que están usando no es el adecuado para la toma.

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos, le ha sido otorgado un plazo de (30) días hábiles contados a partir de la presente notificación. Hoy Día: 17 Mes: 10 Año: 2024.

EL NOTIFICADO	EL NOTIFICADOR
Nombre: <u>Alexandra Patricia Palacios =</u>	Nombre: <u>Ana Mercedes Henao Z.</u>
C.C.: <u>66861291</u> =	C.C.: <u>1143851189</u>
Cargo: <u>Secretaria de Salud</u> =	Cargo: <u>Analista de calidad</u>
Firma: <u>Alexandra Palacios =</u>	Firma: <u>Ana Mercedes Henao</u>
FUNCIONARIO(S) QUE PRACTICÓ(ARON) LA VISITA	DIRECCIÓN DE LA OFICINA O UESA QUE REALIZÓ LA VISITA
Nombre: <u>Cynthia Milay Pajon A. Renteria</u>	
Nombre: <u> </u>	
Nombre: <u> </u>	

Se relacionan las normas que se incumplían al momento de la presente inspección y demás que la modifiquen, adicionen o sustituyan: Ley 9 de 1979, Ley 142 de 1994, Decreto resolución 2115 de 2007, Resolución 4145 O 21 0382 de 2014.