
 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA				MMDS01.03.11.P002.F075	
						VERSIÓN	001
Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la visita		Acta de visita N°: 000122	
	18	11	2024				
I. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO							
Nombre o razón social: Conjunto Residencial Mirador de Paso ancho							
N° de Nit: 805007547-9				Matrícula Mercantil N°: N/A			
Dirección: Carrera 31A # 14C-47				Barrio / Vereda: Colon		Comuna: B	
Teléfonos: 3263146				Celular:			
Correo electrónico: Conjuntoresidencialmiradordepa@gmail.com							
N° de empleados: 4		Área del local según uso del suelo: 700m²			N° de pisos: 5		
Volumen de agua almacenada Tanque 1 (m3): 98 m³		Población abastecida: 320			N° de Tanques: 1		
Volumen de agua almacenada Tanque 2 (m3): N/A		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)): 98 m³							
Tipo de Tanque: tanque de almacenamiento		Material Tanque: Subteraneo Concreto					
Descripción ubicación: Subteraneo Parqueadero							
Tipo de sujeto: tanque de almacenamiento		Código sujeto: 104					
Tipo de visita:		Inspección	X	Vigilancia	X	Control	X
		Queja y/u otros					
II. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL							
Representante Legal: Luis Fernando Rodriguez Mejia							
C.C.	X	C.E.		C.E.		N°: 16719790	Teléfono: 3263141
Correo electrónico: Conjuntoresidencialmiradordepa@gmail.com							
En los siguientes items, 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			
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		
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			
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			

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI	DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA			MMDS01.03.11.P002.F075	
					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				
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				
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		El tanque se encuentra con cronograma de lavado para el mes de noviembre.	



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD
PÚBLICA

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

(MIPG)

INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE
ALMACENAMIENTO DE AGUA

MMDS01.03.11.P002.F075

VERSIÓN

001

3. MEDICIONES IN SITU

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

Medición 1: Cloro ☒ pH ☒ Sitio toma ☒ *no se toma, no tiene el kit.*
Medición 2: Cloro ☐ pH ☐ Sitio toma ☐
Medición 3: Cloro ☐ pH ☐ Sitio toma ☐
Medición 4: Cloro ☐ pH ☐ Sitio toma ☐

IV. REQUERIMIENTOS

En el momento de la visita se observa a la empresa
Fumikiller realizando el lavado y desinfectando del tanque
de agua para consumo.

Se recomienda realizar la toma de agua potable en el kit.

1.4) el volumen del tanque no contempla volumen contra incendios

1.5) El tanque de almacenamiento de agua no tiene estufas
de fácil acceso

2.4) No se realiza la medición de pH y cloro cloro

2.5) No se tiene un registro de las mediciones

2.9) en el interior del tanque tiene resto de variedad.

En la programación enviada la ciudad residencial tiene
programación de lavado en el mes de noviembre.

Con respecto a la piscina, no se encuentra en funcionamiento.

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: 18 Mes: Nov Año: 24.

EL NOTIFICADO

Nombre: Francia Ramirez

C.C.: 1144059577

Cargo: ASIST. Admon

Firma: Francia Ramirez

FUNCIONARIO(S) QUE PRACTICÓ(ARON) LA VISITA

Nombre: Cinthya Milay Pajuy - Contrata

Nombre:

Nombre:

EL NOTIFICADOR

Nombre: Henry Rojas Aguilar

C.C.: 12122309

Cargo: TCO A.S.

Firma:

DIRECCIÓN DE LA OFICINA O UESA QUE REALIZÓ LA VISITA

UESB Centro
Cra 12E # 50-18
VILLA COLOMB.

Se relacionan las normas que se incumplen 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 4145.0.21.0382 de 2014.