

Subred: SAR Vecindad 68. Número de Inscripción: 8900000127

Unidad de Servicios de Salud: INSIO III BOGA. Número de Carpeta: 115

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: <u>UNICAR & SERVICIOS LTDA.</u>	
1.2 Nombre del establecimiento: <u>UNICAR & SERVICIOS LTDA SUCURSAL</u>	
1.3 NIT: <u>832000793-3</u>	1.4 Sede: <u>BOGOTÁ</u>
1.5 Dirección: <u>2486 SUR 72L 10</u>	
1.6 Localidad: <u>BOGOTÁ</u>	
1.7 UPZ: <u>VE TIANZA.</u>	1.8 Teléfono 1: <u>5647381</u>
1.9 Teléfono 2: <u>3164314728</u>	
1.10 Barrio: <u>BOGA I SECC.</u>	1.11 Correo electrónico: <u>a.guendia@unicar.servicios.co</u>
1.12 Nombre propietario: <u>UNICAR & SERVICIOS LTDA.</u>	
1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒	1.14 Número documento: <u>832000793-3</u>
1.15 Nombre representante legal: <u>ALBA LINDA CAJIA ALVARO.</u>	
1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	1.17 Número documento: <u>51783.986.</u>
1.18 Persona que atiende la visita: <u>JOSE GUINDO BARRIO</u>	1.19 Cargo: <u>COORDINADOR DE SERVICIOS</u>
1.20 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐	1.21 Número documento: <u>74376784.</u>
1.22 Dirección de notificación: <u>2486 SUR 72L 10</u>	
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐	
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: <u>01882249.</u>	
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☒ NO ☐	
1.26 Línea de intervención: <u>ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES DE AGUA.</u>	
1.27 Tipo de establecimiento: <u>LINEA DE DESINFECCIÓN DE TANQUES DE AGUA.</u>	
1.28 Intervención: <u>ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES DE AGUA.</u>	
1.29 Número de trabajadores: <u>27</u>	1.30 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro: <u>DIURNO</u>
1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☐ domingo a domingo ☐ fin de semana ☐ otro: <u>LUNES A VIERNES</u>	

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI NO	MOTIVO
Visita 1	19	JULIO	2017	REQUERIMIENTOS	X	(VO) Visita de oficio
Visita 2	15	JULIO	2017	INFORMABLE	X	(NC) Notificación comunitaria
Visita 3						(AB) Asociada a brote
Visita 4						(SI) Solicitud del interesado Rad. _____
						(SO) Solicitud oficial Rad. _____

2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspecto a verificar	Hallazgos
2.1 Número de trabajadores administrativos (Hombres).	5
2.2 Número de trabajadores administrativos (Mujeres).	6
2.3 Número de trabajadores operativos (Hombres).	10
2.4 Número de trabajadores operativos (Mujeres).	3
2.5 Número de trabajadores menores de edad.	0
2.6 Número de turnos por semana por trabajador.	1
2.7 Horas por turno por trabajador.	8

3. CONDICIONES LOCATIVAS Y DE ALMACENAMIENTO

Aspecto a verificar					Cumplimiento				Hallazgos
3.1 Pisos.					1	2	3	4	
1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado						

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Continuación 3. CONDICIONES LOCATIVAS Y DE ALMACENAMIENTO					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
3.2 Paredes.	X	2	3	4	
3.3 Techos.	X	2	3	4	
3.4 Escaleras, pasamanos en escaleras, rampas y vías de acceso.	X	2	3	4	
3.5 Ventilación.	X	2	3	4	
3.6 Iluminación.	X	2	3	4	
3.7 Temperatura.	X	2	3	4	
3.8 Separación física de almacenamiento entre actividades económicas.	X	2	3	4	
3.9 Las áreas administrativas se encuentran aisladas del área de almacenamiento de sustancias químicas.	X	2	3	4	
3.10 Concepto uso del suelo.	SI	NO			Se presenta RAD # 1-2019-55311
3.11 Área de almacenamiento.	X	2	3	4	

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.1 Ubicación y distribución de maquinaria y equipos.	X	2	3	4	
4.2 Mantenimiento periódico de equipos y calibración.	X	2	3	4	

4.3 CLASE DE EQUIPOS UTILIZADOS				
EQUIPO	NÚMERO DE EQUIPOS	MARCA	ESTADO	FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO
FRANKESSUICIDAL	2	HOSON.	Bueno	03-07-19.
FRANKESSUICIDAL	7	HOSON.	Bueno.	03-07-19.
FRANKESSUICIDAL	1	HOSON.	Bueno.	03-07-19.
FRANKESSUICIDAL	2	HOSON.	Bueno	03-07-19.
FRANKESSUICIDAL	2	HOSON.	Bueno	06-07-19.
BOMBA SUMERGIBLE	1	CITY.	Bueno	28-06-19
BOMBA SUMERGIBLE.	1	HOSON.	Bueno.	05-06-19.

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.4 Protocolo de procedimientos avalados según el perfil específico.	X	2	3	4	
4.5 Formato de reporte de entrega a usuarios o formato de diagnóstico.	X	2	3	4	
4.6 Sistema contra incendio e inscripción ante bomberos local.	X	2	3	4	Se presenta RAD # 2019-422-24036.
4.7 Elementos de protección personal y registro de entrega.	X	2	3	4	
4.8 Sistema eléctrico / protección.	X	2	3	4	

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

Impresión: Subdirección Inspección Distrital DDI

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.9 Señalización de las áreas y publicación alusiva a espacios libres de humo.	☒	2	3	4	
4.10 Ubicación y dotación adecuada de botiquín de primeros auxilios	☒	2	3	4	
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
	Plaguicidas (se califica en caso de que aplique para la actividad)				
4.11 Poliza de Responsabilidad Civil.	☒	SI	NO		
4.12 Educación sanitaria a la comunidad.	☒	2	3	4	
4.13 Se cuenta con asesoría técnica.	☒	2	3	4	
4.14 La asesoría se encuentra respaldada por un contrato laboral.	☒	2	3	4	
4.15 El asistente técnico se encuentra inscrito ante la entidad de salud competente.	☒	2	3	4	SENE ENRIQUE BLANCO HERNANDEZ ADMINISTRADOR INDUSTRIAL
4.16 El asistente técnico presenta informe trimestral a la entidad de salud competente.	☒	SI	NO		
4.17 La empresa cuenta con archivo de facturas de la compra de productos plaguicidas	Fecha de último reporte:				NO SE ENCONTRO EL ARCHIVO DE FACTURAS
	☒	2	3	4	
4.18 Almacenamiento de insumos según compatibilidad.	☒	2	3	4	

5. CONDICIONES SANITARIAS

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
5.1 Abastecimiento y almacenamiento de agua.	☒	2	3	4	
5.2 Drenajes: cajas, canales, sifones.	☒	2	3	4	
5.3 Servicios sanitarios con batería sanitaria completa y ducha	☒	2	3	4	
5.4 Vestier y locker de doble compartimiento.	☒	2	3	4	
5.5 Orden y limpieza.	☒	2	3	4	
5.6 Prácticas de almacenamiento seguras de residuos sólidos ordinarios.	☒	2	3	4	
5.7 Prácticas de almacenamiento seguras residuos sólidos y líquidos peligrosos.	☒	2	3	4	
5.8 Disposición de residuos sólidos y líquidos peligrosos con empresa gestora autorizada.	☒	SI	NO		Disposición realizada con CASARE ESP.
5.9 Presencia de polvos orgánicos e inorgánicos.	☒	2	3	4	
5.10 Presencia de olores, gases, humos, otros.	☒	2	3	4	
5.11 Manejo integrado de vectores.	☒	2	3	4	
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
	Plaguicidas (se califica en caso de que aplique para la actividad)				
5.12 Área de lavado de equipos y elementos de protección personal con sistema de vertimientos.	1	2	☒	4	
5.13 Los insumos alimenticios se encuentran separados.	☒	2	3	4	

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

6. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.1 Afiliación a riesgos laborales	SI	NO			Completar.
6.2 Afiliación a Regimen Contributivo en Salud.	SI	NO			Verificar.
6.3 Afiliación a Regimen Subsidiado en Salud.	SI	NO			
6.4 Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.	SI	NO			
6.5 Exámenes ocupacionales de acuerdo a actividad	1	2	3	4	
6.6 Capacitación específica para la actividad, en caso de manejo de plaguicidas todo el personal involucrado cuenta con la respectiva capacitación.	X	2	3	4	
6.7 Rotulado y etiquetado de los recipientes.	X	2	3	4	
6.8 Hojas de seguridad.	X	2	3	4	
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
	Plaguicidas (se califica en caso de que aplique para la actividad)				
6.9 Los técnicos cuentan con carne refrendado por la autoridad sanitaria.	X	2	3	4	
6.10 Técnicos aplicadores de plaguicidas:					

No	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÚLTIMO CURSO PLAGUICIDAS	No CARNET	VIGENCIA	EXÁMENES OCUPACIONALES REALIZADOS (TIPO DE EXÁMEN)
1	RODRIGUEZ CARLOS	75145	23-05-19	0113	22-05-20	ETA-07-10-18, CS/18-06-19
2	PEREIRA EDUARDO	2033	23-05-17	0113	22-05-20	ETA-26-12-18, CS/18-06-19
3	ARRAIZA AREVALO DINE	30026	19-06-19	0113	18-06-20	ETA-31-08-19, CS/18-06-19
4	DEBILDO ZORBA	6281	19-06-19	0113	18-06-20	ETA-31-08-19, CS/18-06-19
5	DE CALANDO SANCHEZ	1014	EN	0113	EN	ETA-18-04-19
6	EDMUND PEREZ DO RANIERE	1109	EN	0113	EN	ETA-06-06-19
7	JOSE GERMAN XIAPE	265	CURSO	5308	CURSO	ETA-20-06-19
8	JOSE GERMAN XIAPE	79114	EN	0113	EN	ETA-01-03-19
9	JOSE GERMAN XIAPE	763	CURSO	4703	CURSO	ETA-01-03-19
10	JOSE GERMAN XIAPE	2473	EN	0113	EN	ETA-28-11-18
11	JOSE GERMAN XIAPE	6807	CURSO	6807	CURSO	ETA-28-11-18
12	JOSE GERMAN XIAPE	80525	EN	0113	EN	ETA-27-03-19
13	JOSE GERMAN XIAPE	812	CURSO	5812	CURSO	ETA-27-03-19
14	JOSE GERMAN XIAPE	10324	EN	0113	EN	ETA-27-03-19
15	JOSE GERMAN XIAPE	770	CURSO	4770	CURSO	ETA-27-03-19
16	JOSE GERMAN XIAPE	194869	EN	0113	EN	ETA-27-03-19
17	JOSE GERMAN XIAPE	33	CURSO	6938	CURSO	ETA-27-03-19

Tipo de Examen CS: Colinesterasa serica PT: Tiempo de Protrombina PO: Piretrinas en orina ETA: Examen Trabajo Alturas

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

NO SE PUEDE VERIFICAR.

Hoja 4/8

7. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
	Plaguicidas				
7.1 Plan de emergencias y contingencias	SI		NO		
7.2 Señalización de emergencias y evacuación.	X	2	3	4	
7.3 Sistema de contención de derrames	X	2	3	4	

8. SUSTANCIAS QUÍMICAS USADAS Y ALMACENADAS

Nombre		Estado físico			Cantidad mensual utilizada	Cantidad mensual almacenada
Comercial	Genérico	S	L	G		
THINER	THINER		X		0L	4.5L
HYDROCLORITO DE SODIO	HYDROCLORITO DE SODIO		X		500ml	25L
VALVOL	VALVOL		X		0L	3.5L
ACEITE MINERAL	ACEITE MINERAL		X		0L	9L
ACEITE LUBRICANTE	ACEITE LUBRICANTE		X		500ml	6L
BROTHOL	BROMINDIOLINA	X			10kg	3kg.
PROSEPPALAT	BROMINDIOLINA	X			2kg	300gr
LIZARD 25 EC	DECTAMETRIINA		X		1L	200ml
ATONIC 5 EC	LAMBDAHALOTHRIN		X		2L	300ml
AMBIGATHE EC	CYFLUTHIN		X		1L	200ml
PERMIST 1000 UPM 55F EC	PERMETHIN		X		1L	400ml.
W-CYRINE EC 25	DECTAMETRIINA		X		500ml	200ml
MINERA GEL	SPINOSIL	X			0	26gr
RAM GEL	SPINOSIL	X			50gr	60gr
COMINID	PERMETHIN	X			2kg	2kg.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

S: Sólido L: Líquido G: Gaseoso

Hoja 5/8

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

[illegible]

SI	NO
----	---------------

10.1 Descripción de las exigencias: ~~1~~ EL ACCESO A VISITA SANITARIA REALIZADA A LA EMPRESA EN REPERENCIA SE OBSERVA EN EL MOMENTO QUE SE CONFORMIDAD AL MARCO LEGAL VIGENTE DE LEY 27799, DFO 1543/91, DFO 1575/2007. SE OBSERVA COMPLIMIENTO. POR LO TANTO SE EMITE CONCEPTO SANITARIO:

AVOCABLE //

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

S: Sólido	L: Líquido	G: Gaseoso
-----------	------------	------------



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

10.1 Continuación de la descripción de las exigencias:

Aplicados plaguicidas igual con.

10.2 Concepto sanitario de la visita:

Favorable

Favorable con requerimientos*

Desfavorable

*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.

10.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días, contados a partir de día _____ del mes de _____ de _____ que vence el día _____ del mes de _____ de _____. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

10.4 Observaciones de quien atiende la visita:

Hoja 7/8

Continuación 10.4 Observaciones de quien atiende la visita:

CONCEPTO SANITARIO

A VALABLE



11. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS (ART. 576 LEY 9ª DE 1979)

11.1 Clausura temporal total	☐	11.4 Suspensión total de trabajos o servicios	☐
11.2 Clausura temporal parcial	☐	11.5 Decomiso	☐
11.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	11.6 Congelación	☐

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 30/11/17, en Bogotá D. C.

12. FUNCIONARIO DE SALUD (1)

12.1 Nombre: JORGE TORRES
12.2 Tipo de documento: C.C.
12.3 Número de documento: 79773980
12.4 Cargo: INGENIERO EN SISTEMAS
12.5 Firma:

13. FUNCIONARIO DE SALUD (2)

13.1 Nombre: LUIS FERNANDO BARRERA
13.2 Tipo de documento: C.C.
13.3 Número de documento: 79773980
13.4 Cargo: INGENIERO EN SISTEMAS
13.5 Firma:

14. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

14.1 Nombre: Oscar Eduardo Blanco Tibadiza
14.2 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐
14.3 Número de documento: 741310-984
14.4 Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒
14.5 Firma:

15. TESTIGO

15.1 Nombre: SANTOS GONZALEZ A
15.2 Tipo de documento: C.C.
15.3 Número de documento: 79258277
15.4 Firma:

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

REF 165-2020

Bogotá, Junio 16 de 2020



Rad No. 2020-422-006828-2

Fecha: 2020-06-16 08:49 - Us 1073674702

Destino: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO SALUD PÚBLICA

Remite: FUMIGAR

Asunto: SOLICITUD VISITA SANITARIA

Folios: 1 Anexos

RECIBIDO, SUJETO A VERIFICACIÓN, NO IMPLICA ACEPTACIÓN DEL CONTENIDO

Señores

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Calle 9 N° 39- 46

Ciudad

Respetados Señores:

Por medio de la presente solicitamos visita a nuestras instalaciones, con el fin de actualizar el concepto sanitario, aplicación de plaguicidas y lavado de tanques de agua potable, en donde se verifica las condiciones que se establecen en el Decreto 1843 de 1991 y Resolución 2190 de 1991 y otras normas que lo adicionen o sustituyan, a petición de:

El Representante Legal Alba Olinda Caipa Martínez identificada con CC 51.783.986, para la empresa FUMIGAR & SERVICIOS LTDA., con número de Nit. 832.000.773-3, quien reside en la dirección: Calle 48 B No. 72 L 10 Sur, Barrio Boitá.

Actividad económica: N8129 - OTRAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES INDUSTRIALES.

Cordialmente,



Alba Olinda Caipa Martínez

Representante Legal

Email: gerenciafumigar@hotmail.com

Elaboró: Claudia del Pilar Bedoya Pérez –Coordinadora Administrativa y Talento Humano

Revisó: Alba Olinda Caipa Martínez – Representante Legal

Aprobó: Alba Olinda Caipa Martínez- Representante Legal