FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE VIGILANCIA SANITARIA
ACTA GENERAL

Fecha de inscripción 16 - Julio - 2025. Municipio Puerto Carreño	Código Municipio. 001	Inscripción No. 00110067774888.

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción o interesado)

Nombre del Establecimiento Servicios L y L

Dirección/Ubicación del Establecimiento Cra 11 16-82 Mz 46 - Primavera

Nombre del Propietario del Establecimento Jose William Lopez Ladino

Documento de Identificación C.C. X C.E. ___ NIT ___ N° Documento 1006774888

Nombre del Representante Legal Jose William Lopez Ladino.

Documento de Identificación C.C. X C.E. ___ NIT ___ N° Documento 1006774888

Celular 3184243333 Fax ___ Correo electrónico ServiciosLyLper@ymail.com

Dirección de Notificación ___

Marque con X la opción correspondiente al tipo de establecimiento:

Establecimiento Comercial [X] Establecimiento de Espectáculo Público [ ] Establecimiento de Diversión Pública [ ]

INSPECCIÓN SANITARIA

(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria cuando recibe el formulario Ninguno

Por parte del responsable de la inscripción del sujeto del establecimiento Ninguno

ENTREGADO POR

C.C. 1006774888

En calidad de Representante legal

Nota: Se entrega copia al interesado

RECIBIDO POR

Cristian Dejid Pozo

C.C. 1124994032

Cargo Tecnico Area en Salud

GOBERNACION DEL VICHADA
REPUBLICA DE COLOMBIA

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE VICHADA
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

GOBERNACION DEL VICHADA
REPUBLICA DE COLOMBIA

CIUDAD Puerto Carreño FECHA 16/07/2025 ACTA N°

TIPO DE ESTABLECIMIENTO Servicios de mantenimiento y limpieza

Establecimiento Comercial [7] Establecimientos de Espectáculo Público [ ] Establecimientos de Diversión Pública [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaria Departamental de Salud Vichada

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL Jose William Lopez Ladino

*CÉDULA / NIT 1006774888

*NOMBRE COMERCIAL Servicios L y L

*DIRECCIÓN Cra 11 - 16 B2 Mz 46 - Primavera MATRICULA MERCANTIL 408888

*DEPARTAMENTO *MUNICIPIO

Barrio Primavera Vereda Comuna Localidad

Sector Corregimiento Caserio UPZ

Otro [/] Cual:

TELEFONOS 3184243333 CORREO ELECTRONICO ServiciosLYLPcr@gmail.com

CORREO ELECTRONICO ServiciosLYLPcr@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO Jose William lopez ladino

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [Y] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento 1006774888

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Jose William lopez ladino

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C [Y] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento 1006774888

CORREO ELECTRÓNICO ServiciosLYLPcr@gmail.com

*DIRECCION DE NOTIFICACIÓN Cra 11 16 B2 Mz 46 Primavera

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA SI [ ] NO [Y]

DIRECCION DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA

*DEPARTAMENTO *MUNICIPIO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO Lunes a Viernes 12h/d. N° DE TRABAJADORES 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES 0

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 2

CODIGO CIIU SI [X] NO [ ] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN		TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	
N°ACTA DE ULTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACION		SOLICITUD DEL INTERESADO	Y	ASOCIADA A PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADAN	
OTRO		Especifique			

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR

GOBERNACION DEL VICHADA

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE VICHADA
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

GOBERNACION DEL VICHADA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud publica y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		Y	
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			N.A
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			N.A
En caso de requerir de medidas de control la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción	X		

I. CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas criaderos de insectos y roedores mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosion (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolucion 14861 de 1985)	4	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son solidos, impermeables, antideslizantes, de facil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfeccion y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.5	Las redes e instalaciones electricas como interruptores, reguladores, lamparas y demas equipos o elementos utilizados para iluminación en areas especificas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	4	2	0	X	
1.7	La ventilacion es adecuada para el uso (Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					30%	La calificacion del bloque corresponde al 30 % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos) (Art 50 Resolución 14851 de 1985)	10		0		CR
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros) (art 207 ley 9 de 1979)	6	3	0		
2.3	Los elementos y productos quimicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados	4	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					20%	La calificacion del bloque corresponde al 20 % del total del acta

GOBERNACION DEL VICHADA
REPUBLICA DE COLOMBIA

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE VICHADA
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

GOBERNACION DEL VICHADA
REPUBLICA DE COLOMBIA

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		CR
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotacion de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes) (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos liquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red publica al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de liquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberias y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado	2	1	0		
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rigido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores	2	1	0		
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	C	CP	NC	NA	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	0		
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	5		0		CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificacion del bloque corresponde al 30 % del total del acta

4 CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTION DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Articulo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0		
4.3	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes areas y secciones en cuanto a acceso y circulacion de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 57 Resolucion 14861 de 1985)	3	1.5	0		
4.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolucion 14861 de 1985)	2	1	0		Pto.
4.5	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos (Art 48 Resolucion 14861 de 1985)	3	1.5	0	X	
4.6	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0		
4.7	Existe botiquin de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
CALIFICACION DEL BLOQUE					20	La calificacion del bloque corresponde al 20 % del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una cruz (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
97 %	FAVORABLE X	95%-100%	En caso que uno o mas de los aspectos a evaluar sea calificado con criterio independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido el CONCEPTO SANITARIO emitir sera de DESFAVORABLE representacion de riesgo inminente a la salud publica con aplicacion de medida sanitaria (SE AMS) y se procedera a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49.9%	

Scanned with CamScanner

GOBERNACION DEL VICHADA
REPUBLICA DE COLOMBIA

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE VICHADA
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

GOBERNACION DEL VICHADA
REPUBLICA DE COLOMBIA

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguno

Por parte de Establecimiento:

Ninguno

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO X

- [ ] Clausura temporal total
- [ ] Clausura temporal parcial
- [ ] Suspensión parcial de trabajos o servicios
- [ ] Suspensión total de trabajos o servicios
- [ ] Aislamiento o internacion de personas para evitar la transmisión de enfermedades
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Congelación
- [ ] Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- [ ] Vacunación personas o animales
- [ ] Destruccion o desnaturalizacion
- [ ] Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DIAS HABILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LIMITE DE PLAZO	

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificacion del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 16 del mes de julio del año 2025 en la Ciudad de Puerto Carreño

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendio la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) dias contados a partir de la realizacion de la visita

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA Cristian Devia	FIRMA
NOMBRE Cristian Rubian Devia Pozo	NOMBRE
CÉDULA 1124994032	CEDULA
CARGO Tecnico Ara en Salud	CARGO
INSTITUCIÓN SDSV- UOTSP	INSTITUCION

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA	FIRMA
NOMBRE Jose William lopez Ladino	NOMBRE
CÉDULA 1006774888	CEDULA
INSTITUCION Servicios Y V	INSTITUCION
CARGO Representante legal	CARGO

Scanned with CamScanner

Puerto Carreño vichada 14 de julio del 2025

Señora
LUZ HELENA TRUJILLO SANCHEZ
Coordinador U.O.T.S.P
Secretaria departamental de salud vichada

Asunto: Solicitud Inscripción y Concepto Sanitario.

Por medio de la presente me remito a su despacho con el fin de realizar la inscripción y concepto sanitario del establecimiento comercial SERVICIOS L y L, ubicada en la dirección Cra 11 n°16 – 82 Mz 46 Barrio La Primavera en el municipio de puerto Carreño vichada, muchas gracias por su atención y estaré atento a cualquier información.

Atentamente,

JOSE WILLIAM LOPEZ LADINO
Representante Legal
C.c 1006774888
CEL. 3184243333

Scanned with CamScanner