

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA</b>		Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-198 Versión: 01	
	<b>ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS QUE OFERTAN SERVICIOS ASISTENCIALES MÉDICO VETERINARIOS</b>			Fecha de aprobación: 6/Feb/2026

  

Ciudad/Municipio: <u>Venezuela</u>	FECHA: <u>2026-03-18</u>	ACTA N°: _____
		ACTA GIRASA ANEXA N°: _____

  

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO**

Consultorio veterinario <input type="checkbox"/>	Clinica veterinaria <input type="checkbox"/>	Hospital veterinario <input type="checkbox"/>	Hogar de paso - Fauna silvestre <input type="checkbox"/>	Centro Atención Valoración y/o Rehabilitación - Fauna <input type="checkbox"/>
Zoológicos <input type="checkbox"/>	Centros de zoonosis <input type="checkbox"/>	Centro de Bienestar <input type="checkbox"/>	Centro de Ayuda Diagnóstica <input type="checkbox"/>	Droguerías Veterinarias <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____			

  

**IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO**

*RAZÓN SOCIAL: <u>Agropecuaria el Artesano</u>		*CÉDULA / NIT: <u>20563261-4</u>		NUMERO DE INSCRIPCIÓN: _____	
*NOMBRE COMERCIAL: <u>Agropecuaria el Artesano</u>		SEDE: _____		MATRÍCULA MERCANTIL N°: _____	
*DIRECCIÓN: <u>Cru 3 # 3-31</u>		*DEPARTAMENTO: <u>Cundinamarca</u>		*MUNICIPIO: <u>Venezuela</u>	
Barrio: <u>Centro</u>	Vereda: _____	Comuna: _____	Localidad: _____		
Sector: _____	UPZ: _____	Centro poblado no municipalizado: _____			
Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____					
TELÉFONOS: <u>3228997724</u>		CORREO ELECTRÓNICO: _____			
NOMBRE DEL PROPIETARIO: <u>Maria Elva Torres Prieto</u>					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	PEP <input type="checkbox"/>	PS <input type="checkbox"/>	PTP <input type="checkbox"/>
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____					*Número de documento: <u>20563261</u>
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> *Número de documento: _____					
CORREO ELECTRÓNICO: _____					
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: _____					
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: _____					
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: <u>9 a 20 horas D a D.</u>		N° DE TRABAJADORES: <u>1</u>			
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: _____		N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: _____			
CÓDIGO CIU: _____		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: _____			

  

NOMBRE DE LOS PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECIMIENTO	TARJETA PROFESIONAL	NOMBRE DE LOS PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECIMIENTO	TARJETA PROFESIONAL

  

**CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: <u>17/10/2025</u>	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA: _____	FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS <input checked="" type="checkbox"/>	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: <u>92.5%</u>
No. Acta DE ÚLTIMA VISITA: _____		DESFAVORABLE			

  

**\*MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/>	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO <input type="checkbox"/>	Especifique: _____	

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS: \_\_\_\_\_

  

**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
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impide que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)



1. REVISIÓN DOCUMENTAL Y DE SERVICIOS VETERINARIOS OFERTADOS (Marque con una X)						
1.1 DOCUMENTOS		DOCUMENTADO		OBSERVACIONES		
		SI	NO			
1.1.1	Documento de Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo (en caso de no contar, notificar autoridad competente)					
1.1.2	Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental), Manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final					
1.1.3	Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)					
1.1.4	Soportes de vacunación del personal que labora en el establecimiento contra la hepatitis B, tétanos, rabia (Art 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2016)					
1.1.5	Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de manejo integrado de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción					
1.1.6	Soportes de registros de mantenimiento de cadena de frío, registros de temperatura (medicamentos y vacunas), Manual técnico administrativo para el manejo de biológicos de uso en animales			No vende Vacunas.		
1.2 SERVICIOS VETERINARIOS		CUMPLIMIENTO			HALLAZGOS Y OBSERVACIONES	
ASPECTO A VERIFICAR DEL EJERCICIO MEDICO VETERINARIO		SI	NO	NA		
1.2.1	Si ofrece servicio de vacunación y comercialización de biológicos, garantiza su conservación, ubicación y registros de temperatura, cumpliendo con los lineamientos nacionales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social					
1.2.2	Soporte de registro de matrícula profesional ante el Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia (Art 62 y 64 Ley 576 de 2000)					
1.2.3	Cuenta con Unidad Móvil adscrita para el programa de esterilización de perros y gatos (Ley 2374 de 2024)					
1.2.4	Se observa que los servicios y atenciones prestados por el establecimiento cumplen con condiciones de protección y bienestar de los animales (Art 3 ley 1774 de 2016) (Art. 31 Ley 2294 de 2023)					
1. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD						
2. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS						
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión y otro tipo de amenazas de tipo natural o antrópico (Art 160, 162, 163 y 164) (Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
2.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0	2	
2.3	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes y franja foto luminica. (Art 95 ley 9 de 1979) (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0	2	
2.4	Los corredores internos cumplen con las disposiciones establecidas en el Art 46 Resolución 14861 de 1985.	2	1	0	2	
2.5	El establecimiento cuenta con una adecuada distribución de sus dependencias, con zonas específicas para los distintos usos y actividades, claramente separadas, delimitadas o demarcadas y, cuando la actividad así lo exija, tendrán espacios independientes para depósitos de materias primas, elaboración, procesos especiales, depósitos de productos terminados y demás secciones requeridas para una operación higiénica y segura (área quirúrgica, petuquería, zonas de lavado, hospitalizaciones, consultorio, recuperación, preanestesia, entre otras, de acuerdo a los servicios prestados). (Art. 91 Ley 9 de 1979).	3		0	3	
2.6	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
2.7	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil 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 92, 193 y 194 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
2.8	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evita el contacto con los elementos sometidos a tensión, incluyendo plantas eléctricas (Art 117 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
2.9	La ventilación natural y/o artificial, es permanente y suficiente, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura. (Art 109 y 196 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
2.10	La iluminación natural y/o artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al __ % del total del acta	
3. CONDICIONES ESPECÍFICAS						
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1	Certificados de vacunación cumpliendo con Directrices del Ministerio de Salud y Protección Social. (Art 2.8.5.2.56 Decreto 780)	2	1	0	2	
3.2	Registro de animales diagnosticados y/o sacrificados con zoonosis y reporte a las autoridades sanitarias (Art 2.8.5.2.3 Decreto 780 de 2016) (Art 18 Ley 576 de 2000)	2	1	0	2	
3.3	Registros de vacunación y reportes de la actividad ante la ETS de acuerdo con lo descrito (Art 2.8.5.2.41 y 2.8.5.2.3 Decreto 780 de 2016) (Art 18 Ley 576 de 2000)	2	1	0	2	
3.4	Si cuenta con área para el alojamiento de los animales, estas cumplen con las condiciones higiénico sanitarias de acuerdo al servicio prestado (Art. 91 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
3.5	Dispone de áreas de aislamiento en caso de tener pacientes con enfermedades infecciosas de tipo transmisible incluyendo las de origen zoonótico. (Art 2.8.5.1.2 Decreto 780 de 2016)	3		0	3	
3.6	Registros de atención clínica a animales incluyendo los decesos. (Art 2.8.5.2.2 y 2.8.5.2.3 Decreto 780 de 2016) (Art 9 Ley 576 de 2000)	2	1	0	2	
3.7	Los medicamentos de uso veterinario que se utilicen, distribuyan o comercialicen deberán contar con el registro ICA (Art. 2.13.3.5.7 Decreto 1071 de 2015)	2	1	0	2	
3.8	Se hace uso de sustancias, medicamentos o preparaciones a partir de sustancias consideradas de control especial (monopolio del estado o sustancias fiscalizadas). (Art 11 Resolución 1478 de 2008 / Art 2. Anexos 1,2,3 Resolución 315 de 2020 y las que la modifique o sustituya)	2	1	0	2	INVENTARIO Medicamento - Producto (DCI)      Cantidad en unidades
3.9	Acto administrativo de registro inscripción para manejo de medicamentos de control especial ante el Fondo Cuenta con la inscripción vigente ante el Fondo Nacional de Estupefacientes o entidad competente Fondo Rotatorio de Estupefacientes que le autoriza para hacer uso de estos medicamentos o sustancias. (Art. 11 y 30 Resolución 1478 de 2008 / Art. 9 Resolución 315 de 2020 y las que la modifique o sustituya)	2	1	0	2	Numero de Resolución Fecha de Ejecutoria Fecha de Vigencia



3.10	Las sustancias sometidas a fiscalización, los medicamentos de control especial, derivados a base de cannabis y/o preparaciones magistrales de control especial corresponden con los autorizados en la resolución de inscripción (Art. 11, Resolución 1478 de 2006 y las que la modifique o sustituya)	2	1	0	2	
3.11	Los profesionales médicos veterinarios o médicos veterinarios zootecnistas del establecimiento cuentan con recetario oficial de COMVEZCOOL para prescribir a sus pacientes medicamentos o preparaciones a partir de sustancias consideradas de control especial (monopolio del estado o sustancias fiscalizadas) (Art. 81, 82, 84, Resolución 1478 de 2006 y las que la modifique o sustituya)	2	1	0	2	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al ____ % del total del acta
4. CONDICIONES SANITARIAS						
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	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, incluyendo visitantes (Art. 186 Ley 9 de 1979) (Art. 50 y 51 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0	3	
4.2	El establecimiento se mantiene 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) (Art. 11 Resolución 1229 de 2013)	2	1	0	2	
4.3	Dispone de cuartos independientes o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de encofes, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito y este se encuentra ordenado y en adecuadas condiciones de higiene y limpieza (Art. 81 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
4.4	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados (Art. 6, 7, 8 Ley 55 de 1993) (Art. 7 Resolución 773 de 2021)	1	0.5	0	1	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al ____ % del total del acta
5. CONDICIONES DE SANEAMIENTO						
5.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo (Art. 165 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
5.1.2	El establecimiento cuenta con suministro de agua para consumo humano (Art. 165 Ley 9 de 1979, Art. 10 Decreto 1575 de 2007)	3		0	3	
5.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art. 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007) (Art. 175 y 176 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0	1	
5.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua para consumo humano debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones (Art. 10 Decreto 1575 de 2006)	2	1	0	2	
5.1.5	El establecimiento realiza semestralmente el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua para consumo humano (revisar soportes). (Art. 10 Decreto 1575 de 2006)	1	0.5	0	1	
5.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otros sistemas alternativos (Art. 10 y 36 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0	1	
5.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas permitiendo el escurrimiento, evitan obstrucciones, impide el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evita la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art. 177 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
5.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.3.1	Cuenta con Plan de Gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (Título X Decreto 780 de 2016, Resolución 591 de 2024). Criterios a verificar en el acta GIRASA.	8	4	0	8	
5.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.4.1	Existe y está implementado y documentado un programa de manejo integrado de plagas (Art. 201 y 593 Ley 09 de 1979)	2	1	0	2	
5.4.2	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 1979)	3		0	3	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al ____ % del total del acta
6. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO						
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
6.1	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art. 52 Resolución 14861 de 1985) (Art. 208 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0	1	
6.2	El establecimiento cuenta con un área destinada al almacenamiento seguro de las sustancias químicas utilizadas o comercializadas, así como de aquellas producidas durante el proceso productivo, en su caso. Estas sustancias se encuentran almacenadas cumpliendo con matrices de compatibilidad y aplicando prácticas adecuadas de manejo y almacenamiento seguro. (Numeral 14 de la recomendación 177 de la OIT) (Art. 121 de la Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
6.3	Todos los equipos, máquinas, herramientas, instalaciones y redes (eléctricas, vapor, agua, aire, entre otras) están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión o altas temperaturas. Las tuberías de conducción de gases y líquidos están debidamente señalizadas (Art. 112 y 117 de la Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
6.4	El establecimiento cuenta con soportes de registros de mantenimiento preventivo y correctivo para maquinarias y equipos (Art. 64 y 112 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
6.5	El establecimiento cuenta con las medidas para evitar la presencia de agentes químicos y biológicos que pongan en riesgo la salud o el ambiente (Art. 101 Ley 9 de 1979), así como con medidas de control operativo en el lugar de trabajo (Ley 55 de 1993, Numeral 12 Recomendación 177 de OIT) (Art. 102 a 104 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
6.6	El establecimiento ha implementado capacitaciones según el riesgo asociado a las actividades desarrolladas, orientado hacia la seguridad de los procesos relacionados con sustancias químicas. (Decreto 1496 de 2018, Resolución 773 de 2021)	2	1	0	2	
6.7	Existe botiquín de primeros auxilios (Art. 127 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0	1	
6.8	El establecimiento cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art. 52 y 54 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0	2	10/26
6.9	El personal operativo cuenta con los elementos y equipos de protección personal requeridos para el desarrollo de las actividades (Artículo 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2016)	2	1	0	2	
6.10	Plan de capacitación prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP (Art. 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2016)	1	0.5	0	1	
6.11	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art. 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	2	1	0	2	



6.12	Fichas de Datos de Seguridad - FDS de las sustancias químicas utilizadas, almacenadas (Art 102 de la Ley 9 de 1979) (Art 8 ley 55 de 1003)	1	0.5	0	1
6.13	Licencia equipo de rayos x (en caso de contar con equipo para DX)	3		0	3

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE La calificación del bloque corresponde al \_\_\_ % de total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS		
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
	FAVORABLE	95%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%
	DESAVORABLE	< 49.9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE, representación de riesgo inherente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS DE AGUA TOMADAS	
NÚMERO 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:

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI \_\_ NO \_\_

<input type="checkbox"/> Clausura temporal total	<input type="checkbox"/> Decomiso	<input type="checkbox"/> Vacunación personas o animales
<input type="checkbox"/> Clausura temporal parcial	<input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización	<input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización
<input type="checkbox"/> Suspensión parcial de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/> Congelación	<input type="checkbox"/> Control de insectos u otra fauna nociva o
<input type="checkbox"/> Suspensión total de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/> Captura y observación de animales sospechosos de	<input type="checkbox"/> Desocupación o desalojamiento de
<input type="checkbox"/> Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades		

No. DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA \_\_\_\_\_

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LÍMITE DE PLAZO	

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 18 del mes de Mayo del año 2026 en la Ciudad de Venezuela.

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

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.

FOR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: <u>Dario Ortega</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Dario Ortega</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>81741621</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>M. Veterinario</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>S. S. C.</u>	INSTITUCIÓN:

FOR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <u>Maria Shiofara Prieta</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Maria Shiofara Prieta</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>20563861</u>	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN: