


Scanned with  
 CamScanner™



<div style="display: inline-block; text-align: left;"> <b>Gobierno de Cundinamarca</b>  <small>GOBIERNO REGIONAL DE CUNDINAMARCA</small> </div>	<b>PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA</b>	Código: M.P.O.S.G.S.P.V.S.P-FR-199 Versión: 01												
	<b>ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS QUE OFERTAN SERVICIOS AFINES VETERINARIOS</b>													
CIUDAD/MUNICIPIO: <b>Arbeláez</b>	FECHA: <b>31/03/2026</b>	ACTA N°: _____												
<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Guardería de perros y gatos         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Tienda de mascotas         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Escuelas o centros de adiestramiento canino         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Peluquerías o centros de estética para perro y gatos         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Lugar de compra y venta de perros y gatos         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Criaderos de perros y gatos         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Servicios funerarios y actividades relacionadas para perros y gatos         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Otro: _____         </div> </div>														
<b>IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO</b>														
<b>* CAMPO OBLIGATORIO</b> RAZÓN SOCIAL: <b>Agrorivera - Rivera Triviño Ciro Alfonso</b> CÉDULA / NIT: <b>2964416-4</b> NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: _____ NOMBRE COMERCIAL: <b>Agrorivera</b> SEDE: _____ DIRECCIÓN: <b>Carretera 7 # 6-41</b> MATRÍCULA MERCANTIL: _____ DEPARTAMENTO: <b>Cundinamarca</b> MUNICIPIO: <b>Arbeláez</b> Barrio: <b>Centro</b> Vereda: _____      Comuna: _____      Localidad: _____ Sector: _____      UPZ: _____      Centro poblado no municipalizado: _____ Otro: _____      Cui: _____ TELÉFONOS: _____      CORREO ELECTRÓNICO: _____ NOMBRE DEL PROPIETARIO: <b>Ciro Alfonso Triviño Rivera</b> 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"/> Número de documento: <b>2964416</b> NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: <b>Ciro Alfonso Rivera Triviño</b> 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"/> Número de documento: <b>2964416</b> CORREO ELECTRÓNICO: <b>agrorivera2964@gmail.com</b> DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: <b>Carretera 7 # 6-41</b> 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: <b>7:30 a 6:00pm O.Y.D.</b> N° DE TRABAJADORES: <b>1</b> N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: _____      N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: _____ CÓDIGO CIU: _____      DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: _____ <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <th>NOMBRE DE LOS PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECIMIENTO</th> <th>TARJETA PROFESIONAL</th> <th>NOMBRE DE LOS PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECIMIENTO</th> <th>TARJETA PROFESIONAL</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>			NOMBRE DE LOS PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECIMIENTO	TARJETA PROFESIONAL	NOMBRE DE LOS PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECIMIENTO	TARJETA PROFESIONAL								
NOMBRE DE LOS PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECIMIENTO	TARJETA PROFESIONAL	NOMBRE DE LOS PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECIMIENTO	TARJETA PROFESIONAL											
<b>CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA</b>														
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: _____ N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA: _____	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA: _____	FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE												
		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: _____ %: _____												
<b>* MOTIVO DE LA VISITA</b>														
PROGRAMACIÓN: _____ SOLICITUD OFICIAL: _____ OTRO: <input type="checkbox"/> Especifique: _____	SOLICITUD DEL INTERESADO: _____ EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA: _____	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS: _____ SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS / PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN: _____												
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERÉS O ASOCIADO PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS: _____														
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>														
Cumplimiento (C) _____ Cumplimiento parcial (CP) _____ No cumplimiento (NC) _____ Crítico (CR) _____ No Aplica (NA) _____	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y debe aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales 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 las que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)													
<b>1. REVISIÓN DOCUMENTAL Y DE SERVICIOS VETERINARIOS OFERTADOS (Marque con una X)</b>														
<b>1.1 DOCUMENTOS</b>	<b>DOCUMENTADO</b> SI      NO	<b>OBSERVACIONES</b>												
1.1.1 Documento de Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo (en caso de no contar, notificar autoridad competente)	X													
1.1.2 Plan de capacitación prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP (Art 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2018)	X													
1.1.3 Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	X													
1.1.4 Soportes de vacunación del personal que labore en el establecimiento contra la hepatitis B, tétanos, rabia (en caso de contar con estos) (Art 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2018)	X													
1.1.5 Si se requiere 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													
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.	X													
<b>1.2 SERVICIOS VETERINARIOS EN CASO DE OFERTARSE</b>														
<b>ASPECTO A VERIFICAR</b>	<b>DOCUMENTADO</b> SI      NO      NA	<b>HALLAZGOS Y OBSERVACIONES</b>												
1.2.1 Cuenta con los equipos e instrumentos suficientes y en buen estado para el desarrollo de la actividad de acuerdo con los servicios ofertados (Cepillos, secadores, máquinas rasuradoras, tijeras, cuchillas, etc.)	X													
1.2.2 Soporte de registro de matrícula profesional ante Consejo Profesional obligatorio para clínicas y consultorios veterinarios en donde se presten servicios veterinarios (consulta, vacunación, diagnóstico y tratamiento) (Art 62 y 64 Ley 516 de 2000).	X													
1.2.3 Se observa que los servicios y atenciones aseguran la protección y bienestar de los animales (Leyes 1774 de 2018, 1801 de 2016, 2254 de 2023)	X													
<b>2. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD</b>														
<b>ASPECTO A VERIFICAR</b>	<b>C</b> <b>CP</b> <b>NC</b> <b>NA</b>	<b>HALLAZGOS</b>												
2.1 El establecimiento está 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 contaminación, erosión y otro tipo de amenazas de tipo natural o antrópico (Art 160, 162, 163 y 164 Ley 9 de 1979).	1	2	0	1										
2.2 Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14061 de 1955)	2	1	0	2										



2.3	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizante y frena foto lumínica. (Art 85 Ley 9 de 1979) (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0	2		2
2.4	Los corredores internos cumplen con las disposiciones establecidas en el Art 48 Resolución 14861 de 1985.	2	1	0	2		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 exige, 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. (Art 91 Ley 9 de 1979)	1	2	0	4		4
2.6	En el establecimiento las paredes y techos son adidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 185 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2		2
2.7	En el establecimiento los pisos son adidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, revestidos para facilitar el drenaje (Art 92, 183 y 184 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2		2
2.8	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidos, instalados, mantenidos, accionados, señalizados y protegidos 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)	2	1	0	2		2
2.9	La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura. (Art 109 y 198 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2		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		2
2.11	Si ofrece servicios de peluquería y/o estética animal dispone de áreas separadas para el desarrollo de esta actividad. (Art 91 y 92 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2		2
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE							La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
3. CONDICIONES SANITARIAS							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1	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 lavantes. (Art 188 Ley 9 de 1979) (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0	4	4	
3.2	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 1228 de 2013)	3	1.5	0	3	3	
3.3	Dispone de cuartos independientes o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, trapeos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito y este se encuentra ordenado y en adecuadas condiciones de higiene y limpieza (Art 91 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0	3	3	
3.4	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)	3	1.5	0	3	3	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE							La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta
4. CONDICIONES DE SANEAMIENTO							
4.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo (Art. 165 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0	3	3	
4.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0	4	CR	
4.1.3	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)	2	1	0	2	2	
4.1.4	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 2006)	2	1	0	2	2	
4.1.5	El establecimiento realiza semestralmente el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable. (revisar soportes) (Art 10 Decreto 1575 de 2006)	2	1	0	2	2	
4.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otros sistemas alternativos. (Art 10 y 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	2	
4.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escorrente, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y olores 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 evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	2	
4.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		HALLAZGOS					
4.3.1	El establecimiento realiza lavado de ropa hospitalaria o esterilización de material quirúrgico (SI / No). Si la respuesta es "SI", debe evaluarse el ítem 3.2.2 y no calificar el bloque 3.3. Este ítem aplica únicamente a establecimientos que ofrezcan servicios funerarios o peluquería/estética.	SI	No				
		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.3.2	Cuenta con Plan de Gestión Integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (Título X Decreto 780 de 2016, Resolución 581 de 2024) Criterios a verificar en el acta GIRASA.	8	4	0	8	Los hallazgos se encuentran relacionados en el Anexo: Acta de IVIC sanitario para la gestión de los residuos generados en atención en salud y otras actividades (GIRASA) No. 8	
4.4 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.4.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	3	1.5	0	3	3	
4.4.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0	3	3	
4.4.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores (Art 4 Resolución 2184 de 2019)	2	1	0	2	2	
4.5 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.5.1	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	2	
4.5.2	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)	4		0	4	CR	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE							La calificación del bloque corresponde al 21% del total del acta
5. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
5.1	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)	4	2	0	4	4	
5.2	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 1993)	2	1	0	2	2	
5.3	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	4	2	0	4	4	
5.4	El establecimiento cuenta con soportes de registros de mantenimiento preventivo y correctivo para maquinarias y equipos (Art. 84 y 112 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0	3	3	
5.5	El establecimiento cuenta con un área destinada al almacenamiento seguro de sustancias químicas utilizadas o comercializadas de igual forma ha desarrollado, implementado y actualizado la matriz de compatibilidad química como parte de las prácticas para el almacenamiento seguro de sustancias químicas para definir la implementación de acciones y valorar los riesgos asociados a la manipulación, almacenamiento e interacciones entre las sustancias químicas almacenadas. (Numeral 14 de la recomendación 177 de la OIT, Art. 121 Ley 9 de 1979, numeral 14, título II, art. 27 Ley 55 de 1993).	2	1	0	2	2	
5.6	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)	4	2	0	4	4	



5.7	El establecimiento ha implementado especificaciones según el riesgo asociado a las actividades desarrolladas, orientado hacia la seguridad de los procesos relacionados con sustancias químicas (Decreto 1498 de 2016, Resolución 773 de 2021)	2	1	0	2	2
5.8	Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	2
5.9	El establecimiento cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979) (Art 52 y 54 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0	2	2
5.10	El personal operativo cuenta con los elementos y equipos de protección personal requeridos para el desarrollo de las actividades (Art 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2016)	3	1.5	0	3	3
5.11	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	2

La calificación del bloque corresponde al 70 % del total del acta

**CALIFICACIÓN DEL BLOQUE**

**II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS**

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
95%	FAVORABLE <input checked="" type="checkbox"/>	95%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%
	DESFAVORABLE	< 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 inminente a la salud pública con aplicación de medidas sanitarias (CIS-AMR) 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 al establecimiento a la normatividad sanitaria vigente consignando los hallazgos registrados en la presente acta.)

**V. OBSERVACIONES**

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del Establecimiento:

*Se Realiza Venta de Medicamentos y Alimentos para Parasitosis*

**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 transmisora de enfermedades
<input type="checkbox"/> Suspensión total de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/> Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	<input type="checkbox"/> Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas
<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 \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la Ciudad de \_\_\_\_\_

**FOR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA**

FIRMA: <i>Dario Ortega</i>	FIRMA:
NOMBRE: <i>Dario Ortega</i>	NOMBRE:
CÉDULA: <i>91741021</i>	CÉDULA:
CARGO: <i>M.V.Z.</i>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <i>Secretaría de Salud Antioqueña</i>	INSTITUCIÓN:

**POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO**

FIRMA: <i>Comerciante</i>	FIRMA:
NOMBRE: <i>Comerciante</i>	NOMBRE:
CÉDULA: <i>9964416</i>	CÉDULA:
CARGO: <i>Comerciante</i>	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN: