Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspeccion, vigilancia y control a vehículos que prestan servicios para animales

Acta Número EZ03S 000054

E.S.E.: Subred Sur. Fecha: 18 04 2024

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
GGOS3	NO tiene	GGOS3

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: KR 54A 51C 12 SUR

Dirección donde se realiza la inspección: KR 54A 51C 12 SUR

Localidad: Tunjuelito

UPZ: Venecia | Barrio: Venecia

Nombre del propietario del vehículo: Jose vicente Hernández Sanchez

Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número: 79 946 187

Correo electrónico para notificación* joseuicente27@yahoo.com

Dirección de Notificación: KR 54A 51C 12 SUR | Teléfono: 3002585479

Nombre del propietario del producto: NO Aplica

Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Número: NO Aplica

Correo electrónico para notificación* NO tiene

Dirección de Notificación: NO tiene | Teléfono: NO tiene

Línea de intervención: Eventos Transmisibles de Origen Zoonotico

Intervención: IVC Vehiculos que prestan Servicios para animales

Tipo de establecimiento: Vehiculos que prestan Servicios para animales

Tipo de vehículo: Camion | Tipo de carrocería: Furgon

Modelo: 2014 | Marca: Foton | Placa: WEP565

Número de trabajadores: 6 | Horario: Diurno [X] Nocturno [ ] 24 horas [ ] Otro:

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI	MEDIDA SANITARIA NO
Visita 1	03	04	2024	Favorable		X
Visita 2	—	—	—			
Visita 3	—	—	—			
Visita 4	—	—	—			

MOTIVO DE LA VISITA

Programación [ ]	Solicitud del interesado [X] Número de radicado: 20235000-003949-2 10/03/2023	Asociada a peticiones, quejas y reclamos [ ] Número de radicado:
Solicitud oficial Número de radicado: [ ]	Evento de interés en salud pública [ ]	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin [ ]

Otro: [ ] Especifique:

2. INFORMACIÓN TRABAJADORES

	No	Hombres	Mujeres
2.1 Administrativos	—	—	—
2.2 Operarios	3	—	3
2.3 Médicos veterinarios	3	1	2

2.3.1 Médico veterinario 1: Jose vicente Hernandez	Matrícula profesional: 10683
2.3.2 Médico veterinario 2: Johanna Teran	Matrícula profesional: 9680
2.3.3 Médico veterinario 3: Laura Camila Carrillo	Matrícula profesional: 37942
2.3.4 Médico veterinario 4: —	Matrícula profesional: —

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Scanned with CamScanner

3. CONDICIONES FÍSICAS Y SANITARIAS GENERALES DEL VEHÍCULO					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
3.1 El vehículo se ubica alejado de botaderos de basura, pantanos y criadero de insectos y roedores.	X 1	2	3	4	
3.2 Lleva en el exterior de forma clara y visible la leyenda alusiva al tipo de servicio que presta.	X SI		NO		
3.3 Las paredes son de material sanitario y se encuentran limpias y en buen estado.	X 1	2	3	4	
3.4 Los pisos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado.	X 1	2	3	4	
3.5 Los techos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado.	X 1	2	3	4	
3.6 La cabina del conductor está aislada de la parte del vehiculo en la cual se prestan los servicios.	X SI		NO		
3.7 Posee los equipos y elementos necesarios para la prestación de los servicios ofrecidos	X 1	2	3	4	
3.8 Los recipientes e implementos utilizados para a disposición de residuos (líquidos y solidos) son de materiales inertes, resistentes a la corrosión, de fácil limpieza y destrucción.	X 1	2	3	4	
3.9 Los insumos y medicamentos que por su naturaleza requieran mantenerse refrigerados, son transportados bajo condiciones que busquen garantizar el mantenimiento de las condiciones de refrigeración.	X 1	2	3	4	
3.10 Las áreas asignadas para cada servicio prestado se encuentran debidamente separadas y señalizadas.	X 1	2	3	4	
3.11 Se evidencia diligenciamiento de historia clinica correspondiente a cada animal atendido.	X SI		NO		
3.12 El archivo de la historia clinica se hace en medio fisico.	X SI		NO		
3.13 El archivo de la historia clinica se hace en medio magnetico.	X SI		NO		
3.14 El agua utilizada en el establecimiento es potable.	X 1	2	3	4	
3.15 el suministro de agua y su presión es adecuado para todas las operaciones.	X 1	2	3	4	
3.16 El tanque de almacenamiento de agua está protegido y es de capacidad suficiente, se limpia y desinfecta periódicamente.	X 1	2	3	4	
3.17 Cuenta con espacio adecuado para almacenamiento de los residuos especiales o patógenos y peligrosos.	X 1	2	3	4	
3.18 Cuenta con contrato con el(los) operador(es) autorizados para realizar la disposición final de residuos peligrosos generados en el establecimiento.	X 1	2	3	4	
3.19 Tiene programa de manejo de residuos peligrosos o patógenos. en el que se describa toda la cadena de almacenamiento temporal y disposición final de los residuos especificando acciones y responsables.	X 1	2	3	4	
3.20 Se dispone de protocolos para la limpieza y desinfección de equipos, instrumentos y superficies que entran en contacto con los animales especificando el método empleado para tal fin.	X 1	2	3	4	

4. PRACTICAS HIGIÉNICA Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.1 El personal se realiza controles medicos y examenes periodicos para la identificacion de enfermedades zoonóticas.	1	X 2	3	4	no se evidencia, no supedita concepto sanitario.
4.2 El personal acredita cursos o capacitación.	X SI		NO		
4.3 Los empleados cuentan con EPP adecuada para la actividad realizada	X 1	2	3	4	
4.4 Los empleados que manejan animales están vacunados preventivamente contra la rabia.	1	X 2	3	4	no se evidencia, no supedita Concepto Sanitario

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

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

Scanned with CamScanner

5. EXIGENCIAS:	SI	NO

5.1 Descripción de las exigencias:

Se emite Concepto Sanitario FAVORABLE por cumplir con todos los requerimientos al momento de la visita Sanitaria.

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Scanned with CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspeccion, vigilancia y control a vehículos que prestan servicios para animales

Acta Número EZ03S 000054

Continuación 5.1 Descripción de las exigencias: ———

5.2 Concepto sanitario de la visita: Favorable [X] | 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.

5.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de ——— días hábiles, contados a partir del 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 del 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

5.4 Observaciones de quien atiende la visita: ninguna.

6. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Clausura temporal total	[ ]	Suspensión total de trabajos o servicios	[ ]
Clausura temporal parcial	[ ]	Decomiso	[ ]
Suspensión parcial de trabajos o servicios	[ ]	Congelación	[ ]
Destrucción o desnaturalización	[ ]		

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 28/03/2025 en Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: Silvana Ivon Suarez Peret	Nombre: ———
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 1024491494	Número de documento:
Profesión u oficio: Medico veterinario	Profesión u oficio:
Firma: Silvana Suárez	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**TESTIGO**
Nombre: Jose vicente Hernández Sanchez	Nombre: ———
Tipo de documento: C.C.[X] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]	Tipo de documento: C.C.[ ] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]
Número de documento: 79946187	Número de documento:
Cargo: Encargado [ ] Conductor [X]	Firma:
Firma: Jose V Hernandez S	

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Scanned with CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	AÑO	MES	DIA
	2025	03	13

VIGENCIA	AÑO	MES	DIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL	2025	03	14
HASTA LAS 23:59:59 HORAS DEL	2026	03	13

ASEGURADORA

AXA COLPATRIA

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4292176900	WEP565	CARGA O MIXTOS	Publico	3432	2014

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
2	FOTON	BJ1043V8JE6-D	FURGON

No MOTOR	No CHASIS o No SERIE	No VIN	CAPACIDAD TON.
B308025134	LVBV8JE6XEE001901	LVBV8JE6XEE001901	2630

APELLIDOS Y NOMBRE DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESDENCIA TOMADOR
JOSE VICENTE HERNANDEZ SANCHEZ	3002585479	CC	79946187	COTA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1306	26	59792	4292176900	BOGOTA, D.C.

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$580.700,00	$301.900,00	$2.100,00

TOTAL A PAGAR

$884.700,00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

Señor usuario, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Siempre portar tu SOAT ya que las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento. Valida que tu póliza esté registrada en el RUNT y mantente atento al momento en que debas renovarla. No tener tu SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente. Adquiere tu SOAT en lugares autorizados. Descarga tu factura electrónica ingresando usuario y contraseña igual al número de documento del tomador en: https://www.ifacturatransfiriendo.

En caso de accidente de tránsito:

Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente, siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas. Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (Artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud. Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Adres lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud. Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

HABEAS DATA

Autorizo a la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES S.A identificada con NIT 8 6 0 0 0 2 1 8 4 -6, al tratamiento de mis datos personales para que consulte, almacene, administre, realice tratamiento presente, transfiera, transmita y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y cumplimiento legal, la información derivada del contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información, las cuales puedo conocer y consultar en la Política de Tratamiento de

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA BANCARIA 20 90 DE JUNIO DE 1991

F-01-041-000000001

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 180139970

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA LA 13 SAS

NIT: 901417787

No. de Certificado de Acreditación: 21-CDA-026

Fecha de expedición: 2025/03/11

Fecha de vencimiento: 2026/03/11

DATOS VEHÍCULO

PLACA: WEP565

CLASE: CAMION

MARCA: FOTON

MODELO: 2014

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 3432

NRO. MOTOR: B308025134

NRO. CHASIS: LVBV8JE6XEE001901

VIN: LVBV8JE6XEE001901

LÍNEA: BJ1043V8JE6-D

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: JOHANNA C. TERAN T. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

GERARDO MIGUEL VERGARA HERNANDEZ