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
EZ03N 250118

E.S.E.: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte | Fecha: 20 | 06 | 2025

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: Nuevo	Número de Inscripción: No tiene	Número de carpeta:

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: Team Zoe SAS

Dirección donde se realiza la inspección: AK 14 58 05

Localidad: Tenaguillo

UPZ: Galerias | Barrio: Chapinero Occidental

Nombre del propietario del vehículo: Yurann y Katherine Angel Pardo

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número: 1031168146

Correo electrónico para notificación*: tuhospitalveterinario@gmail.com

Dirección de Notificación: AK 14 58 05 | Teléfono: 3213758849

Nombre del propietario del producto: Team Zoe SAS

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número: 901255913-2

Correo electrónico para notificación*: tuhospitalveterinario@gmail.com

Dirección de Notificación: AK 14 58 05 | Teléfono: 3213758849

Línea de intervención: Eventos Transmisibles de Origen Zoonotico

Intervención: IVC a vehiculos que prestan servicios para animales

Tipo de establecimiento: vehiculos que prestan servicios veterinarios

Tipo de vehículo: Campero | Tipo de carrocería: station wagon

Modelo: 1994 | Marca: Mitsubishi | Placa: BDQ480

Número de trabajadores: 5 | Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: —

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI	MEDIDA SANITARIA NO
Visita 1	—	—	—	—	—	—
Visita 2	—	—	—	—	—	—
Visita 3	—	—	—	—	—	—
Visita 4	—	—	—	—	—	—

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐	Solicitud del interesado ☒ Número de radicado: 2025-321192 11-2	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	2	1	1
2.3 Médicos veterinarios	3	3	—

2.3.1 Médico veterinario 1: Luis Octavio Velez	Matrícula profesional: 14091
2.3.2 Médico veterinario 2: German Triñas	Matrícula profesional: 35078
2.3.3 Médico veterinario 3: Nixon Fernandez	Matrícula profesional: 39411
2.3.4 Médico veterinario 4: —	Matrícula profesional: —

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

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

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	2	3	4	
3.2 Lleva en el exterior de forma clara y visible la leyenda alusiva al tipo de servicio que presta.	~~SI~~		NO		
3.3 Las paredes son de material sanitario y se encuentran limpias y en buen estado.	X	2	3	4	
3.4 Los pisos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado.	X	2	3	4	
3.5 Los techos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado.	X	2	3	4	
3.6 La cabina del conductor está aislada de la parte del vehiculo en la cual se prestan los servicios.	~~SI~~		NO		
3.7 Posee los equipos y elementos necesarios para la prestación de los servicios ofrecidos	X	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	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	2	3	4	
3.10 Las áreas asignadas para cada servicio prestado se encuentran debidamente separadas y señalizadas.	X	2	3	4	
3.11 Se evidencia diligenciamiento de historia clinica correspondiente a cada animal atendido.	~~SI~~		NO		
3.12 El archivo de la historia clinica se hace en medio fisico.	~~SI~~		NO		
3.13 El archivo de la historia clinica se hace en medio magnetico.	SI		~~NO~~		
3.14 El agua utilizada en el establecimiento es potable.	X	2	3	4	
3.15 el suministro de agua y su presión es adecuado para todas las operaciones.	X	2	3	4	
3.16 El tanque de almacenamiento de agua está protegido y es de capacidad suficiente, se limpia y desinfecta periódicamente.	X	2	3	4	
3.17 Cuenta con espacio adecuado para almacenamiento de los residuos especiales o patógenos y peligrosos.	X	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	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	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	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.	X	2	3	4	
4.2 El personal acredita cursos o capacitación.	~~SI~~		NO		
4.3 Los empleados cuentan con EPP adecuada para la actividad realizada	X	2	3	4	
4.4 Los empleados que manejan animales están vacunados preventivamente contra la rabia.	1	~~2~~	3	4	Carta de disistimiento

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

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

5. EXIGENCIAS:	SI	~~NO~~

5.1 Descripción de las exigencias:

Se otorga concepto Favorable para el vehiculo por dar cumplimiento a la normatividad sanitaria vigente ley 9 de 1979, decreto 780 de 2016

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

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) 20/06/2025 en Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: Jhan Galeano Diaz	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 1101759072	Número de documento:
Profesión u oficio: Medico Veterinario Zootecnista	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	**TESTIGO**
Nombre: Luis Octavio Velez Rodriguez	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: 80074602	Número de documento:
Cargo: Encargado [X] Conductor [ ]	Firma:
Firma:	

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10030881939

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
BDQ480	MITSUBISHI	L 146	1994

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.200	VERDE ANDINO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMPERO	STATION WAGON	DIESEL	9

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
QD32T189731T	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
L146W00112	N	L146W00112	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
ANGEL PARDO YURANNY KATHERINE	C.C. 1031168146

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	VE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
005729	I	07/10/1993	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
16/12/1993	16/01/2024	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

LT03007179592

SOAT

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2025-11-15	2025-11-16	2026-11-15

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
14289415606160	BDQ480	VEHICULO PARA 6 O MA:	PARTICULAR	4200	1994

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICUL	CARROCERÍA
9	MITSUBISHI	L 146	STATION WAGON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
QD32T024977T	L146W00112		0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ANGEL PARDO, YURANNY KATHERINE	3157922047	CC	1031168146	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	4013	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
622	$ 838400	$ 435900	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1276700

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 [2]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8.77	
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 180 750	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible a través de las páginas www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos y www.segurosdevidadelestado.com/pages/ProteccionDatos para su consulta.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de la dirección de correo electrónico proteccíondatospersonales@segurosdelestado.com

Tenga presente las principales finalidades para las que serán tratados sus datos personales por cuenta de **SEGUROS DEL ESTADO S.A** y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A** como es para la emisión de la póliza y vinculación como cliente; ejecutar los contratos que celebre **SEGUROS DEL ESTADO** con sus terceros encargados; controlar y prevenir fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; determinar y liquidar pagos de siniestros así como mantener el contacto para dar seguimiento a peticiones, quejas y reclamos; enviar información relativa a educación financiera, encuestas de satisfacción, ofertas de productos o servicios y comunicaciones comerciales de cualquier clase, relacionadas con servicios inherentes a la actividad aseguradora, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo ofertas de productos y servicios de Compañías con las que **SEGUROS DEL ESTADO** tenga convenio o alianzas comerciales; en los casos que corresponda, ser usados en aplicativos móviles o plataformas tecnológicas propias de **SEGUROS DEL ESTADO** como aquellas administradas a través de Encargados y/o Compañías Tratantes y todas las demás finalidades que se definan en la política de protección de datos personales de **SEGUROS DEL ESTADO** y sus actualizaciones.

Topes de cobertura gastos médicos
1 Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2644 de 2022.
2 Para las demás tarifas no citadas en (1).

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. 185867724

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA TECNIYA FRAGUA SAS

NIT: 901307766

No. de Certificado de Acreditación: 20-OIN-014

Fecha de expedición: 2025/12/08

Fecha de vencimiento: 2026/12/08

DATOS VEHÍCULO

PLACA: BDQ480

CLASE: CAMPERO

MARCA: MITSUBISHI

MODELO: 1994

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 4200

NRO. MOTOR: QD32T024977T

NRO. CHASIS: L146W00112

VIN:

LÍNEA: L 146

COLOR: VERDE ANDINO

NOMBRE PROPIETARIO: YURANNY K. ANGEL P.

FIRMA DEL RESPONSABLE

YEFERSON DELGADO RODRIGUEZ