

Servicios de Estética
y cosmetología
ornamental

	SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE ESTETICA ORNAMENTAL	 Alcaldía de PEREIRA
CIUDAD <u>Pereira</u> Peluquerías ☐ Barberías ☐ Escuela de formación ☐ Otro ☐	FECHA <u>30/03/26</u> Salas de Belleza ☒	ACTA N° <u>IMFOU6-26</u>
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO		
* CAMPO OBLIGATORIO		
*RAZON SOCIAL <u>Sara Valentina Angarita Gonzalez</u>		
*NOMBRE COMERCIAL <u>SO Micro pigmentación</u>		
*CÉDULA / NIT <u>1000620657</u>	MATRICULA MERCANTIL <u>18235091</u>	
*DIRECCIÓN <u>CL 21 # 3-51</u>		
*DEPARTAMENTO <u>Risaralda</u>		
Barrío <u>San Jorge</u>	Vereda <u> </u>	Comuna <u>At. Rio</u>
Sector <u> </u>	Corregimiento <u> </u>	Caserío <u> </u>
Otro ☐ Ciudad <u> </u>	Localidad <u> </u>	
UPZ <u> </u>		
TÉLEFONOS <u>3242681308</u>		
CORREO ELECTRÓNICO <u> </u>		
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Sara Valentina Angarita Gonzalez</u>		
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PS ☐ PEP ☐ PPT ☐ *Número de documento <u>1000620657</u>		
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMON <u>Sara Valentina Angarita Gonzalez</u>		
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PS ☐ PEP ☐ PPT ☐ *Número de documento <u>1000620657</u>		
CORREO ELECTRÓNICO <u>Sara.s.takisa@gmail.com</u>		
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>CL 21 # 3-51</u>		
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☐ NO ☐		
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA <u>Sara.s.takisa@gmail.com</u>		
*DEPARTAMENTO <u>Risaralda</u>		
*MUNICIPIO <u>Pereira</u>		
CÓDIGO CIU SI ☒ NO ☐ <u>8299</u>	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD <u>8299 Otras Actividades</u>	
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>Lun - Sab 8:00 a.m - 6:00 pm</u>		
N° DE TRABAJADORES <u>2</u>		
C.C. Cédula de Ciudadanía C.E. Cédula de Extranjería NIT Número de Identificación Tributaria PS Pasaporte PEP Permiso Especial de Permanencia PPT Permiso por Protección Temporal		
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA		
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u> </u>	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA <u> </u>		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS
		DESFAVORABLE
% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u> </u>		
*MOTIVO DE LA VISITA		
PROGRAMACION ☒	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 <u>Especifique</u>		
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR		
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	
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública 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 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)	

	SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE ESTETICA ORNAMENTAL	 Alcaldía de PEREIRA
REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)		
1MF046-26		30/03/26

OTROS 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)	X		
Contrato con gestor de residuos peligrosos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	gestiones con endepsa
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas en el proceso (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)	X		No han entregado residuos
Manifiesto de recolección de residuos por gestor, Actas de tratamiento y disposición final		X	No han entregado residuos.
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	No Aplica
Listado de inventario de productos cosméticos utilizados y almacenados (Nombre del producto, marca, notificación sanitaria, estado de la materia, cantidad almacenada, cantidad utilizada)	X		
Listado de inventario de sustancias químicas utilizadas y almacenados (Nombre del producto, marca, notificación sanitaria, estado de la materia, cantidad almacenada, cantidad utilizada)	X		
Listado de inventario residuos peligrosos generados en el establecimiento (Nombre residuo, estado de la materia, cantidad generada)	X		
Listado de personal del establecimiento relacionando Nombres y apellidos, Identificación Tipo de formación y numero de horas, entidad educativa autorizada y resolución numero/fecha (Art. 4, Res. 2117/2010)	X		
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

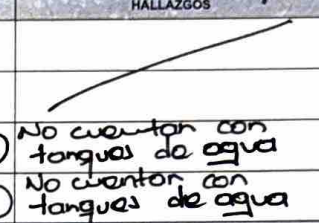
1. CONDICIONES LOCATIVAS						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
1.1 El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores. Plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1972)	2	1	0	2		
1.2 Si el establecimiento se encuentra en vivienda, éste no está relacionado ni es parte de la misma, o cuenta con una separación física y acceso independiente (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	2	1	0	2		
1.3 El establecimiento cuenta con áreas y espacios distribuidos adecuadamente, teniendo en cuenta aspectos ergonómicos y de seguridad en la ubicación de aparatos, mobiliario y artefactos sanitarios como el lavacabezas para facilitar la evacuación segura de personal y visitantes. (Art 3 numeral 1 Resolución 2117 de 2010)	3		0	3		CP
1.4 Los pisos, paredes, techos, escaleras, rampas y divisiones de áreas están contruidos o recubiertos en pinturas o materiales sanitarios, lisos y se mantienen en todo momento limpios y en buen estado. Las paredes y techos son continuos y de tonos claros, las escaleras y rampas permiten su tránsito seguro, teniendo en cuenta aspectos como, huella, contrahuella y pasamanos (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010)	1	0.5	0	1		
1.5 El establecimiento cuenta con puertas de salida suficientes y de características apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las cuales no pueden mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia están claramente señalizadas (Art 96 Ley de 1979)	1	0.5	0	1		
1.6 Se dispone de un área exclusiva adicional para clientes cuando la sala de espera o de recepción se ubica en las áreas o servicios (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010)	1	0.5	0	1		
1.7 Cuenta con iluminación natural y/o artificial suficiente y adecuada en todas las áreas de trabajo suministrados por fuentes homogéneas, aceptadas y seguras. Garantizan la intensidad y uniformidad necesaria en los puestos de trabajo y permiten eliminar sombras y brillos (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010)	1	0.5	0	1		
1.8 Todos los componentes y superficies de mobiliario como sillas, mesas tocadores, camillas, estantes, vitrinas, están contruidos, recubiertos o tapizados en materiales lisos y de fácil limpieza, resistentes a sustancias químicas y se encuentran en buen estado (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010)	1	0.5	0	1		
1.9 La ventilación natural y/o artificial es permanente y suficiente, con el objeto de evitar la acumulación de olores, gases, condensación de vapores (Art 109, ley 9 de 1979)	1	0.5	0	1		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE **13** La calificación del bloque corresponde al 13 % del total del acta

2. CONDICIONES SANITARIAS						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1 Cuenta con baterías sanitarias suficientes para la población trabajadora y clientes, dotadas con dispensador de jabón líquido, papel higiénico, toallas desechables o secador automático y papelera con bolsa y tapa. Se ubican en el mismo establecimiento en donde se atiende al cliente o, en su defecto en la misma edificación cuando esta se considere como centro comercial. Están completamente separadas, ventiladas y se mantienen en todo momento limpias y en buen estado de funcionamiento. Las baterías sanitarias no son usadas como un sitio de almacenamiento (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010)	2	1	0	2		
2.2 Dispone de lava cabezas de uso exclusivo, independiente de la unidad sanitaria con instalaciones adecuadas de suministro de agua y de conexiones sanitarias para la evacuación de los residuos líquidos (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010)	2	1	0	2		
2.3 Cuenta con área de aseo, separada física o funcionalmente, dotada de lavamanos o artefacto sanitario que haga sus veces, de fácil limpieza y conectado a la red pública de acueducto y alcantarillado (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010)	4		0	4		CP
2.4 Para el lavado de elementos de aseo se cuenta con un área específica e independiente, una poceta recubierta en material sanitario con suministro de agua potable, sifón y red hidráulica de aguas servidas (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010)	2	1	0	2		
2.5 Se dispone de casilleros o guarda ropas limpios, para el cambio y separación de ropa de trabajo y calle (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010)	1	0.5	0	1		
2.6 Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados (Numeral 5.4 Resolución 2827 de 2006)	2	1	0	2		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE **13** La calificación del bloque corresponde al 13 % del total del acta

servicios de estética
y cosmetología
ornamental

		SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE ESTETICA ORNAMENTAL				 Alcaldía de PEREIRA				
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO						IMF046-26 30/03/26				
3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA						C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	Cuenta con suministro permanente de agua potable mediante conexión a red pública de acueducto. En caso de suministro irregular o no permanente, cuenta por lo menos con un tanque de almacenamiento (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010)					2		0	2	
3.1.2	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979)					1	0.5	0	1	
3.1.3	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)					1	0.5	0	1	
3.1.4	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					1	0.5	0	1	
3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIENTOS						C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida 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 evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 de 1979)					1	0.5	0	1	
3.2.2	Está conectado a la red pública de alcantarillado o a otro sistema adecuado de disposición de residuos líquidos, y dispone de desagües y sifones hidráulicos en el área de trabajo y/o baño (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010)					1	0.5	0	1	
3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS						C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos No Peligrosos y Peligrosos, debidamente documentado, implementado y soportado con evidencia verificable. Título X del Decreto 780 de 2016 art. Artículo 2.8.10.6 y la Resolución 591 de 2024, Numeral 4, Resolución 2827 de 2006 capítulo IV numeral 2, capítulo VII. En estos casos, se debe diligenciar y anexar el formato de Acta GIRASA.					4		0	4	Los hallazgos se encuentran relacionados en el Anexo: Acta de IVC sanitario para la gestión de los residuos generados en atención en salud y otras actividades (GIRASA) No IMF046-26 Porcentaje de cumplimiento 98
3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS						C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.4.1	Existen procedimientos escritos (protocolos) específicos para el control de plagas. Cuenta con un programa de desinfección ambiental y control de vectores o plagas que garantice que el establecimiento permanezca libre de artrópodos y roedores. La frecuencia de este programa es mínimo 1 vez cada año. (Art 6 Resolución 2117 de 2010)					1	0.5	0	1	
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por estas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación. (Art 168 Ley 09 de 79)					2		0	2	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						14		La calificación del bloque corresponde al <u>14</u> % del total del acta		
4. CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTION DEL RIESGO										
ASPECTO A VERIFICAR						C	CP	NA	NC	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)					3	1.5	0	3	
4.2	Las áreas de trabajo están delimitadas y cuentan con señalización de: información, advertencia, obligación, prohibiciones (fumar, consumir alimentos en el sitio de trabajo, entrar mascotas), de salvamento (evacuación, primeros auxilios). (Art 3 Resolución 2117 de 2010)					2	1	0	2	
4.3	El establecimiento cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente ubicados, señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 3 Resolución 2117 de 2010)					2	1	0	2	
4.4	Cuenta con un botiquín de primeros auxilios, señalizado y dotado con los elementos básicos, tales como, algodón, desinfectante, gasa, cinta adhesiva. Si el botiquín contiene medicamentos, éstos son de venta libre, con registro sanitario INVIMA y fecha de vencimiento vigente. (Art 3 Resolución 2117 de 2010)					2	1	0	2	
4.5	Todos los elementos de trabajo, tales como, herramientas, maquinarias y equipos, permanecen en buen estado y se garantiza su mantenimiento, tanto preventivo como correctivo, o remplazo en caso de daño o defecto (Art 3 Resolución 2117 de 2010)					3	1.5	0	3	
4.6	Las herramientas manuales cortopunzantes permanecen afiladas y sus mangos o sujetadores en buen estado. Se garantizan su manejo seguro, ergonómico y confortable (Art 3 Resolución 2117 de 2010)					1	0.5	0	1	
4.7	Se garantiza o asegura que herramientas o instrumentos cortopunzantes no se lleven en los bolsillos (Art 3 Resolución 2117 de 2010)					1	0.5	0	1	
4.8	Los elementos de trabajo se utilizan de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, con el fin de evitar accidentes (Art 3 Resolución 2117 de 2010)					1	0.5	0	1	
4.9	Los equipos electromecánicos o electrónicos y sus cables, interruptores y conexiones a tierra, permanecen en perfecto estado de funcionamiento (Art 3 Resolución 2117 de 2010)					1	0.5	0	1	
4.10	Se disponen de manuales de instalaciones y funcionamiento de los equipos electromecánicos o electrónicos (Art 3 Resolución 2117 de 2010)					1	0.5	0	1	
4.11	Los cables, tomas, cajas y demás instalaciones eléctricas permanecen en buen estado, se someten a revisión periódica y están protegidas contra rozamiento, deterioro o impacto (Art 3 Resolución 2117 de 2010)					1	0.5	0	1	
4.12	Los cables se mantienen recogidos, pero permitiendo el alcance de los aparatos y la movilidad dentro del espacio de trabajo, a su vez minimizando riesgos locativos (Art 5 Resolución 2117 de 2010)					1	0.5	0	1	
4.13	Cada servicio tiene su punto eléctrico independiente con la carga necesaria para evitar sobrecarga del sistema (Art 5 Resolución 2117 de 2010)					1	0.5	0	1	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						20		La calificación del bloque corresponde al <u>20</u> % del total del acta		



Alcaldía de
PEREIRA

JMF046-26 30/03/26

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	5	La calificación del bloque corresponde al <u>5</u> % del total del acta
-------------------------	---	--

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
--	---------------------	---	----	----	----	-----------

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	25	La calificación del bloque corresponde al <u>25</u> % del total del acta
-------------------------	----	--

ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
---------------------	--	---	----	----	----	-----------

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	10 La calificación del bloque corresponde al <u>10</u> % del total del acta
--------------------------------	--

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

Favorable

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

Servicios de
Estética y Cosmética
Ornamental

JMF046-26 30/03/26

	SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE ESTETICA ORNAMENTAL	 Alcaldía de PEREIRA										
V. OBSERVACIONES Por parte de la autoridad sanitaria: Solo # 07738 Favorable Por parte de Establecimiento: Ninguna.												
VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA ☐ Cierre temporal total ☐ Cierre temporal parcial ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios ☐ Suspensión total de trabajos o servicios ☐ Decomiso ☐ Destrucción o desnaturalización ☐ Congelación ☒ Vacunación personas o animales ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles ☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA												
VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS <table border="1"><tr><td>DÍAS HÁBILES PLAZO</td><td></td></tr><tr><td>FECHA INICIO PLAZO</td><td></td></tr><tr><td>FECHA LÍMITE DE PLAZO</td><td></td></tr></table>			DÍAS HÁBILES PLAZO		FECHA INICIO PLAZO		FECHA LÍMITE DE PLAZO					
DÍAS HÁBILES PLAZO												
FECHA INICIO PLAZO												
FECHA LÍMITE DE PLAZO												
VIII. NOTIFICACION 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 <u>30</u> del mes de <u>Marzo</u> del año <u>2026</u> en la Ciudad de <u>Pereira</u>. 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 notificado dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.												
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA <table border="1"><tr><td>FIRMA: <u>Jefferson Marin Fernandez</u></td><td>FIRMA:</td></tr><tr><td>NOMBRE: <u>Jefferson Marin Fernandez</u></td><td>NOMBRE:</td></tr><tr><td>CÉDULA: <u>1090338218</u></td><td>CÉDULA:</td></tr><tr><td>CARGO: <u>Contratista</u></td><td>CARGO:</td></tr><tr><td>INSTITUCIÓN: <u>SPYSSP</u></td><td>INSTITUCIÓN:</td></tr></table>			FIRMA: <u>Jefferson Marin Fernandez</u>	FIRMA:	NOMBRE: <u>Jefferson Marin Fernandez</u>	NOMBRE:	CÉDULA: <u>1090338218</u>	CÉDULA:	CARGO: <u>Contratista</u>	CARGO:	INSTITUCIÓN: <u>SPYSSP</u>	INSTITUCIÓN:
FIRMA: <u>Jefferson Marin Fernandez</u>	FIRMA:											
NOMBRE: <u>Jefferson Marin Fernandez</u>	NOMBRE:											
CÉDULA: <u>1090338218</u>	CÉDULA:											
CARGO: <u>Contratista</u>	CARGO:											
INSTITUCIÓN: <u>SPYSSP</u>	INSTITUCIÓN:											
POR PARTE DEL OBJETO DE IVU <table border="1"><tr><td>FIRMA: <u>Sara Angarita</u></td><td>FIRMA:</td></tr><tr><td>NOMBRE: <u>Sara Angarita</u></td><td>NOMBRE:</td></tr><tr><td>CÉDULA: <u>1000620657</u></td><td>CÉDULA:</td></tr><tr><td>CARGO: <u>Representante legal</u></td><td>CARGO:</td></tr><tr><td>INSTITUCIÓN: <u>SG Microempresarios</u></td><td>INSTITUCIÓN:</td></tr></table>			FIRMA: <u>Sara Angarita</u>	FIRMA:	NOMBRE: <u>Sara Angarita</u>	NOMBRE:	CÉDULA: <u>1000620657</u>	CÉDULA:	CARGO: <u>Representante legal</u>	CARGO:	INSTITUCIÓN: <u>SG Microempresarios</u>	INSTITUCIÓN:
FIRMA: <u>Sara Angarita</u>	FIRMA:											
NOMBRE: <u>Sara Angarita</u>	NOMBRE:											
CÉDULA: <u>1000620657</u>	CÉDULA:											
CARGO: <u>Representante legal</u>	CARGO:											
INSTITUCIÓN: <u>SG Microempresarios</u>	INSTITUCIÓN:											