

Alcaldía de PEREIRA		La salud es de todos		Minsalud		ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA. N° JMF077-26	
Versión: 01		CIUDAD: Pereira		FECHA: 22/04/26		ACTA N° JMF077-26	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO		Establecimiento Comercial ☒		Establecimientos de Espectáculo Público ☐		Establecimientos de Diversión Pública ☐	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO							
CAMPO OBLIGATORIO							
*RAZÓN SOCIAL		Central Parking System Colombia S.A.S					
*CÉDULA / NIT		830 087 099-3					
*NOMBRE COMERCIAL		Central Parking System					
*DIRECCIÓN		AV. 30 Agosto #36-10					
*DEPARTAMENTO		Risaralda					
Barrio		Vereda		Comuna		Localidad	
Sector		Corregimiento		Casero		UPZ	
Otro		Cual					
TELÉFONOS		318 053 5442					
CORREO ELECTRÓNICO		Supervisor.pereira@centralparking.com.co					
NOMBRE DEL PROPIETARIO		Central Parking System Colombia S.A.S					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☐		C.E. ☐		NIT ☒	
						*Número de documento 830 087 099-3	
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		Paula Andrea Cardona					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒		C.E. ☐		NIT ☐	
						*Número de documento	
CORREO ELECTRÓNICO		Supervisor.pereira@centralparking.com.co					
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN		AV 30 Agosto #36-10					
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:		SI ☒ NO ☐					
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA		Supervisor.pereira@centralparking.com.co					
*DEPARTAMENTO		Risaralda					
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO		N° DE TRABAJADORES 2					
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES		2					
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		2					
CÓDIGO CIUJ		SI ☒ NO ☐		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD Servicios de Estacionamiento			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA							
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		17/02/26		TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA		FAVORABLE	
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA		JMF012-26				FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ☒	
						DESFAVORABLE	
						% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
*MOTIVO DE LA VISITA							
PROGRAMACIÓN ☒		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		Especifique:					
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 debe 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)					
REVISIÓN DOCUMENTAL							
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)		☒					
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)				☒		No Aplica	
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)				☒		No Aplica	
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.						No se evidencia documentación	

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 mataderos, 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 1979)	5	2.5	0		
1.2 Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		
1.3 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 193, 194 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.4 En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.5 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 evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.6 Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		
1.7 La ventilación es adecuada para el uso. (Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.8 La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		

se evidencia desprendimiento de pintura en paredes

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

28

La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta

2. CONDICIONES SANITARIAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1 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 y visitantes (Inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0		<i>No se evidencia programa</i>
2.2 El establecimiento mantiene las condiciones de 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)	6	3	0		
2.3 Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

17

La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1 El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0		
3.1.2 El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		
3.1.3 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)	2	1	0		
3.1.4 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 2007)	2	1	0		
3.1.5 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)	2	1	0		

No cuenta con tanque de agua

No cuenta con tanque de agua

3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIENTOS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1 Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidas al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
3.2.2 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	2	1	0		

3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1 Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		<i>No se evidencia programa</i>
3.3.2 El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0		
3.3.3 Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y de cumplimiento al código de colores.	2	1	0		

3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.4.1 Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	0		<i>No se evidencia programa</i>
3.4.2 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 79)	5		0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

28

La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta

Alcalde de PEREIRA		La salud es de todos		Minisud		ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA.				N° 146033-26		22/04/26	
4 CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTIÓN DEL RIESGO													
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	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)	4	2	0		No se evidencia plan							
4.3	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		No se evidencia señalización							
4.4	El establecimiento tiene alarmas de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0									
4.5	Las escaleras cuentan con cinta antiderrapante, franja foto luminica y pasamanos. (Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0									
4.6	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0									
4.7	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0									
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		16.5				La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta							
II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS													
% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		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 de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (MC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.							
89.5		FAVORABLE		95%-100%									
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		50%-94%									
		DESFAVORABLE		< 49.9%									
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO													
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)													
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: Subsanan los hallazgos de los numerales 4.1, 2.2, 3.3.1, 3.4.1, 4.1 y 4.3 en cuanto a los programas de limpieza y desinfección/residuos, plagas y emergencias. Se evidencia que conforme a los hallazgos del acta 146033-26 no se subsanan los hallazgos, por lo cual permanece el sello 04213 FAVORABLE con requerimientos. A partir del tercer concepto favorable con requerimientos se inicia proceso sancionatorio, siendo esta acta el segundo concepto. Por parte del Establecimiento: Ninguno													
VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA										SI NO X			
☐ Clausura temporal total ☐ Clausura temporal parcial ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios ☐ Suspensión total de trabajos o servicios ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades		☐ Decomiso ☐ Destrucción o desnaturalización ☐ Congelación ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles		☐ Vacunación personas o animales ☐ Destrucción o desnaturalización ☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisores de enfermedades ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas									
N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA													
VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS													
DÍAS HÁBILES PLAZO		30											
FECHA INICIO PLAZO		22 Abril de 2026											
FECHA LÍMITE DE PLAZO		05 Junio de 2026											
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA													
Para constancia previene lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 22 del mes de Abril del año 2026 en la Ciudad de Pereira													
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													
FIRMA: Jefferson Marín Fernández		FIRMA:											
NOMBRE: Jefferson Marín Fernández		NOMBRE:											
CÉDULA: 1090330118		CÉDULA:											
CARGO: Contratista		CARGO:											
INSTITUCIÓN: SSPYS		INSTITUCIÓN:											
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO													
FIRMA: [Firma]		FIRMA:											
NOMBRE: Andrés Bermúdez		NOMBRE:											
CÉDULA: 1088327608		CÉDULA:											
INSTITUCIÓN: Central Parking Zeta		INSTITUCIÓN:											
CARGO: Operario		CARGO:											
La Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales que le son solicitados desde sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otro lado, por su naturaleza, los datos que tienen carácter de públicos pueden estar contenidos en estas actas, sin autorización del titular art 10 Ley 1581 de 2012.													