



SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA
ACTA GENERAL DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO PARA
GENERADORES DE RESIDUOS TITULO X DECRETO 780/2016

Profesional Independiente



Alcaldía de
PEREIRA

CIUDAD Pereira

FECHA 17/04/26

ACTA N° IMF062-26

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Bancos de sangre, tejidos y semen

Biotorios y laboratorios de biotecnología

Centros en los que se presten servicios de
piercing, pigmentación o tatuajes

Morgues Instituto Nacional de Medicina
Legal

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaría de salud pública y Seguridad Social

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*RAZON SOCIAL

Sandra Milena Rojas Botero

*CÉDULA / NIT

30405137

*NOMBRE COMERCIAL

Maxisonrisas

*DIRECCIÓN

Av. Juan B. G. Calle 8 #19-80 Cons. 703

MATRÍCULA MERCANTIL

*DEPARTAMENTO

Risaralda

*MUNICIPIO

Pereira

Barrio Pinaral

Vereda

Comuna

Univarsidad

Localidad

Sector

Corregimiento

Caserío

UPZ

Otro

Cual:

TELÉFONOS

3206106981

CORREO ELECTRÓNICO

CORREO ELECTRÓNICO

Sandiarojasbotero@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO

Sandra Milena Rojas Botero

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C. ☒

C.E. ☐

NIT ☐

*Número de documento

30405137

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

Sandra Milena Rojas Botero

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C. ☒

C.E. ☐

NIT ☐

*Número de documento

30405137

CORREO ELECTRÓNICO

Sandiarojasbotero@hotmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

Av. Juan B. G. Calle 8 #19-80 Cons. 703

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

SI ☒ NO ☐

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Sandiarojasbotero@hotmail.com

*DEPARTAMENTO

Risaralda

*MUNICIPIO

Pereira

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

Lun-Vie 8:00 a.m - 6:00 p.m

N° DE TRABAJADORES

2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES

2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

2

CÓDIGO CIU

SI ☒ NO ☐

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

8622 Actividades de la Práctica Odontológica

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA
ÚLTIMA
INSPECCIÓN

23/11/2024

N° ACTA DE ÚLTIMA
VISITA

LAR373-24

TIPO DE CONCEPTO
SANITARIO DE LA ÚLTIMA
VISITA

FAVORABLE ☒

FAVORABLE CON
REQUERIMIENTOS

DESFAVORABLE

% DE CUMPLIMIENTO
DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

96 %

*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

SAIA 14161

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

Critico (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)

Profesional Independiente
IMF062-26 17/04/26

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)	X		
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	X		
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	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		

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 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		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

30

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		CR
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

20

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

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA

	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		CR
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		

3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIENTOS

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

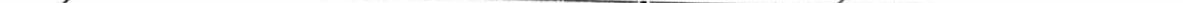
JMF062-26 17/04/26

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		30	La calificación del bloque corresponde al <u>30</u> % del total del acta	CR
-------------------------	--	----	--	----

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		20	La calificación del bloque corresponde al <u>20</u> % del total del acta
-------------------------	--	----	--

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO[illegible]



[illegible]

Profesional Independiente
JMF062-26 17/04/26

Por parte de la autoridad sanitaria:

V. OBSERVACIONES

Sello # 08971 favorable

Por parte de Establecimiento:

Ninguna.

VII. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA

SI NO

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Clausura temporal total | ☐ Decomiso | ☐ Vacunación personas o animales |
| ☐ Clausura temporal parcial | ☐ Destrucción o desnaturalización | ☐ Destrucción o desnaturalización |
| ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios | ☐ Congelación | ☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades |
| ☐ Suspensión total de trabajos o servicios | ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles | ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas |
| ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades | | |

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO

FECHA INICIO PLAZO

FECHA LÍMITE DE PLAZO

VII. 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 17 del mes de Abril del año 2026 en la Ciudad de Potosí.

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 notificada 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
NOMBRE: Jefferson Marín Fernández
CÉDULA: 1040338218
CARGO: Controlista
INSTITUCIÓN: SSPYS

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: Natalia Ruiz
NOMBRE: Natalia Andrea Ruiz González
CÉDULA: 1083997399
INSTITUCIÓN: Maxsonrisas
CARGO: Aux. Administrativa

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

INSTITUCIÓN:

CARGO: