

CIUDAD PereiraFECHA 21/04/26ACTA N° IMF073-26

## TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Bancos de sangre, tejidos y semen ☐Bioterios 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 de Pereira

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

## \* CAMPO OBLIGATORIO

\* RAZÓN SOCIAL Jacqueline Castaño Aristizabal\* CEDULA / NIT 42160384\* NOMBRE COMERCIAL Clinic Dent\* DIRECCIÓN C/S #18-33 Cons 702 Centro Especialista

MATRÍCULA MERCANTIL

\* DEPARTAMENTO Risarcaldá\* MUNICIPIO Pereira

Barrio

Vereda

Comuna

Contio

Localidad

Sector

Plaza Bolívar

Corregimiento

Caserío

UPZ

Otro

Cuál

TELÉFONOS

314 870 4134

CORREO ELECTRÓNICO

CORREO ELECTRÓNICO

lacastano84@hotmail.comNOMBRE DEL PROPIETARIO Jacqueline Castaño Aristizabal

\* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒C.E. ☐NIT ☐

\* Número de documento

42160384\* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Jacqueline Castaño Aristizabal

\* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☐C.E. ☐NIT ☐

\* Número de documento

42160384

CORREO ELECTRÓNICO

lacastano84@hotmail.com

\* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

C/S #18-33 Cons 702 Centro Especialista

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

SI ☒ NO ☐

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

lacastano84@hotmail.com\* DEPARTAMENTO Risarcaldá

\* MUNICIPIO

Pereira

\* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

Lun - sab 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 Prácticas Odontológicas

## CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA | FAVORABLE                    | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN |
|-------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
|                               |                                                | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS |                                           |
|                               |                                                | DESFAVORABLE                 |                                           |

## \* MOTIVO DE LA VISITA

|                                                  |                                    |                                                                  |
|--------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| PROGRAMACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> | 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 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 (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) |

Nota:



Profesional  
Independiente

21-04-26 1MF073-26

| REVISIÓN DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                   |             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|
| DOCUMENTOS                                                                                                                                                                                                            | DOCUMENTADO |    |
|                                                                                                                                                                                                                       | 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           |    |

| 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, chaderos 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 tropezos 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  |                                                                   |           |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |     | 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  |                                                                   |           |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |    | 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  |    |           |
| 3.1.2                                    | El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4 |    | 0  |    | CR        |
| 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. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)                                                                                                                                                                                                                                                   | 2 | 1  | 0  |    |           |
| 3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |    |    |    |           |
|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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  |    |           |
| 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  |    |           |

Profesional  
Independiente

21-04-26 JMF073-26

| 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 generados en la atención en salud y en otras actividades, debidamente documentados, implementados y soportados con evidencia verificable. Título X del Decreto 780 de 2016 art. Artículo 2.8.10.8 y la Resolución 591 de 2024. Numeral 4. En estos casos, se debe diligenciar y anexar el formato de Acta GIRASA. | 7 | 3.5 | 0  |    | 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. JMF073-26<br>Porcentaje de nivel de cumplimiento 89 |
| 3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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  |    |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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

26.5

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

4 CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTION 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  |    |           |
| 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  |    |           |
| 4.4                 | El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)                                                                                                                                                | 2 | 1   | 0  |    |           |
| 4.5                 | Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, 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

20

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 (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE. |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 96.5              | 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.



Profesional  
Independiente

21-04-26 JMFO73-26

| V. OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                |                                                                                                      |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Por parte de la autoridad sanitaria:                                                                                                                                                                            |                                                                                                      |                                                                                                |
| Sello # 07778 favorable                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |                                                                                                |
| Por parte de Establecimiento:                                                                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                                                |
| Ninguna                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |                                                                                                |
| VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                      |                                                                                                      |                                                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Clausura temporal total                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Decomiso                                                                    | <input type="checkbox"/> Vacunación personas o animales                                        |
| <input type="checkbox"/> Clausura temporal parcial                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización                                             | <input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización                                       |
| <input type="checkbox"/> Suspensión parcial de trabajos o servicios                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Congelación                                                                 | <input type="checkbox"/> Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades |
| <input type="checkbox"/> Suspensión total de trabajos o servicios                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles | <input type="checkbox"/> Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda          |
| <input type="checkbox"/> Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades                                                                                                       |                                                                                                      |                                                                                                |
| N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA                                                                                                                                                                              |                                                                                                      |                                                                                                |
| VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS                                                                                                                                                                            |                                                                                                      |                                                                                                |
| DIAS HABLES PLAZO                                                                                                                                                                                               |                                                                                                      |                                                                                                |
| FECHA INICIO PLAZO                                                                                                                                                                                              |                                                                                                      |                                                                                                |
| FECHA LIMITE DE PLAZO                                                                                                                                                                                           |                                                                                                      |                                                                                                |
| VII. 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 21 del mes de Abril del año 2016 en la Ciudad de Poreiro |                                                                                                      |                                                                                                |
| 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: Jereyson Marín F                                                                                                                                                                                         | FIRMA:                                                                                               |                                                                                                |
| NOMBRE: Jereyson Marín Fernández                                                                                                                                                                                | NOMBRE:                                                                                              |                                                                                                |
| CÉDULA: 090338218                                                                                                                                                                                               | CÉDULA:                                                                                              |                                                                                                |
| CARGO: Contratista                                                                                                                                                                                              | CARGO:                                                                                               |                                                                                                |
| INSTITUCIÓN: SPYSP                                                                                                                                                                                              | INSTITUCIÓN:                                                                                         |                                                                                                |
| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO                                                                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                                                |
| FIRMA: Jacqueline Pastor A.                                                                                                                                                                                     | FIRMA:                                                                                               |                                                                                                |
| NOMBRE: Jacqueline Pastor Aristizábal                                                                                                                                                                           | NOMBRE:                                                                                              |                                                                                                |
| CÉDULA: 42160384                                                                                                                                                                                                | CÉDULA:                                                                                              |                                                                                                |
| INSTITUCIÓN: CMC Dental                                                                                                                                                                                         | INSTITUCIÓN:                                                                                         |                                                                                                |
| CARGO: odontólogo                                                                                                                                                                                               | CARGO:                                                                                               |                                                                                                |