La salud es de todos · Minsalud Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS DE VIVIENDA TRANSITORIA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-148 Versión: 01 Fecha de aprobación: 12 / Abril / 2019

CIUDAD: FOMEQUE | FECHA: 29-Abril-2026 | ACTA N°: 25279VT2026-003

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Hotel	X	Aparta hotel	/	Complejo Turístico	/	Hostal	/
Residencias	/	Hospedería	/	Centro Vacacional	/	Posadas	/
Campamentos	/	Alojamientos	/	Moteles	/	Amoblados	/
Campamentos	/	Otro	/				

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL	Luz Marina Rodriguez Romero
*CÉDULA / NIT	41442532
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	—
*NOMBRE COMERCIAL	Hotel El Parque HR
*DIRECCIÓN	Cll 6 #1-85
MATRICULA MERCANTIL	02401879
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
*MUNICIPIO	FOMEQUE
Barrio	Centro
Vereda	—
Comuna	—
Localidad	—
Sector	—
Corregimiento	—
Caserío	—
UPZ	—
Otro / Cuál	—
TELÉFONOS	3138326563
CORREO ELECTRÓNICO	—
NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL	Luz Marina Rodrigue Romero
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. X C.E. / NIT /
*Número de documento	41442532
*NOMBRE DEL ADMINISTRADOR	Luz Marina Rodriguez Romero
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. X C.E. / NIT /
*Número de documento	41442532
CORREO ELECTRÓNICO	hotelelparque@gmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Cll 6 #1-85

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [ ] NO [X]

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: —

*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO	FOMEQUE
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	24 horas	N° DE TRABAJADORES	Admón. — Operativos 2
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES	2		
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	2		
CÓDIGO CIIU SI [X] NO [ ]	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	5511 Alojamiento en hoteles	
INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO:	Numero de Habitaciones	27	Numero de Salones de Eventos 0
	Numero de Estructuras Acuáticas (piscinas, jacuzzis)	0	Numero de Restaurantes 0

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	11/04/25	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 97.5 %
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	25279VT 2025-003		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	/	
			DESFAVORABLE	/	

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO	/	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	/
SOLICITUD OFICIAL	/	EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	/	SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	/
OTRO	/	Especifique:	—		

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR: —

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 diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X		—
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	X		—
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)	X		—
Manifiesto de recolección de residuos por gestor, Actas de tratamiento y disposición final aplica para ámbito de aplicación decreto 351 de 2014	X		—
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	X		—
En caso de que el servicio de lavandería sea tercerizado presentar contrato, concepto sanitario de la empresa con que se tiene contratado el servicio	X		—
Si se requiere 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 Y ÁREAS

	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 1979)	3 X	1.5	0		—
1.2	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)	2 X	1	1		—
1.3	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos, impermeables de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	2 X	1	0		—

		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.4	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	2 X	1	0		
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 podrán mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia estarán claramente señalizadas (Art 96 Ley de 1979)	3 X	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)	2 X	1	0		
1.7	Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes (Art 93 ley 9 de 1979) , Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985)	2 X	1	0		
1.8	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (art 117 de la Ley 9)	3 X	1.5	0		
1.9	La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso.(Art 196 y 197 Ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
1.10	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25		La calificación del bloque corresponde al _____% del total del acta

	2.CONDICIONES SANITARIAS	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, huéspedes, visitantes y población con discapacidad (inodoros lavamanos y Ducha). Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979)	4 X	2	0		
2.2	En las habitaciones el mobiliario se encuentran en buen estado y en condiciones optimas de limpieza y aseo.(Art 207 ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
2.3	La ropa de cama, lencería, cortinas, persianas se encuentra en buenas condiciones de aseo y limpieza, así como en buen estado (Art 207 ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
2.4	Los colchones y almohadas están en buen estado de aseo y limpieza, cuentan con elementos para la protección de fluidos corporales en caso de derrame.(Art 207 ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
2.5	Los baños de habitaciones el material es de fácil limpieza y desinfección, se encuentran en buen estado, aseados y dotados con elementos de aseo personal. (Art 207 ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
2.6	Si cuenta con zonas húmedas estas son de fácil limpieza y desinfección, se encuentran en buen estado y aseadas (Art 207 ley 9 de 1979)	2 X	1	0		
2.7	Las habitaciones y baños cuentan con contenedores para la segregación de los generados (Art 199 Ley 9 de 1979)	2 X	1	0		
2.8	El aire acondicionado de las habitaciones se encuentra en buen estado, en condiciones de aseo y limpieza y con mantenimiento permanente	2 X	1	0		
2.9	Disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.	1 X	0.5	0		
2.10	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipo y lencería documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	3 X		0		C
2.11	Los artículos para los huéspedes se en cuentan en buenas condiciones, así como los alimentos y bebidas son almacenados en buenas condiciones que cumplen con las fechas de caducidad y rotulado	2 X	1	0		
2.12	En el área de lavandería se cuenta con las áreas separadas, los equipos, maquinarias y herramientas en buen estado y se realiza el mantenimiento proventivo y correctivo (Art 91, Art 112 Ley 9 de 1979)	2 X	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				30		La calificación del bloque corresponde al _____% 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 alternativos	2 X	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4 X		0		C
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua 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)	2 X	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 X	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 X	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 conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2 X	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 (Art 177 Ley 9 1979)	3 X	1.5	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos no peligrosos y peligrosos documentado e implementado (tener presente en los objetos de IVC aquellos que estén en el ámbito de aplicación del articulo artículo 2.8.10.2 decreto 780 de 2016)	3 X	1.5	0		
3.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979) ((Resolución 1164 de 2002-.MPGIRH,Numeral 7.2.6)	2 X	1	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores. (Art 198 Ley 9 de 1979)	2 X	1	0		
	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 79)	2 X	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)	4 X		0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				30		La calificación del bloque corresponde al _____% del total del acta

La salud es de todos · Minsalud · Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS DE VIVIENDA TRANSITORIA	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-148 Versión: 01 Fecha de aprobación: 12 / Abril / 2019

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)	3 X	1.5	0		—
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3 X	1.5	0		—
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0 X		N.C Alarma
4.4	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3 X	1.5	0		—
4.5	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 240 de ley 9 de 1979)	2 X	1	0		—
4.6	El establecimiento cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas empleadas. (Art 121 de ley 9 de 1979) y estas se encuentran rotuladas e identificadas	2 X	1	0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				13		La calificación del bloque corresponde al _____% del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
98%	X FAVORABLE	95%-100%	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 DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
	/ FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	/ DESFAVORABLE	< 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

4.3 N.C Alarma

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte de Establecimiento:

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 transmisora de enfermedades
- / Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA — / —

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	30 días.
FECHA INICIO PLAZO	30-04-2020
FECHA LIMITE DE PLAZO	10-06-2026

VIII. 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 29 del mes de Abril del año 2026 en la Ciudad de FOMEQUE.

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:	FIRMA:
NOMBRE: Leidi paola romero Palacio	NOMBRE:
CÉDULA: 1.077.969.773	CÉDULA:
CARGO: Tecnico de Saneamiento	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud de Cundinamarca	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Viviana Ayo Gutierrez	FIRMA:
NOMBRE: Viviana Ayo Gutierrez	NOMBRE:
CÉDULA: 1071628173.	CÉDULA:
CARGO: Administradora	CARGO:
INSTITUCIÓN: Hotel el parque	INSTITUCIÓN:

La salud es de todos · Minsalud Gobernación de CUNDINAMARCA	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**	Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-146
	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Versión: 01
	ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA LEY 1335 DE 2009	Fecha de aprobación: 10 / Abril / 2019

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	CUNDINAMARCA	FECHA (Año / mes / día)	29 Abril 2026

OBJETOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA

Vivienda Transitoria	X	Carcelarios		Diversión Pública	
Industriales		Espectáculo Público		Educativos	
Hospitalarios y Similares		Comerciales		Transporte de servicio público, oficial y escolar	
Puntos de entrada		Cuartelarios		Terminales portuarios trafico nacional	
Establecimientos de Alimentos		Otro		Cual	

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

RAZÓN SOCIAL	Luz Marina Rodriguez Romero				
NIT	41442532				
NOMBRE COMERCIAL	Hotel El parque HR				
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	FOMEQUE		
Barrio	Centro	Vereda		Comuna		Localidad	
Sector		Corregimiento		Caserío		UPZ	
Otro		Cuál:					
DIRECCIÓN	Cll 6 # 1-85				
TELÉFONOS	3138326363				
CORREO ELECTRÓNICO *	hotelelparque@gmail.com				
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Luz Marina Rodriguez Romero				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. X	C.E.	NIT	Número de documento	41442532
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Luz Marina Rodriguez Romero				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. X	C.E.	NIT	Número de documento	41442532
CORREO ELECTRÓNICO	hotelelparque@gmail.com				
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:		SI		NO X	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA					
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	FOMEQUE		

IDENTIFICACIÓN DEL TRANSPORTE DE SERVICIO PUBLICO, OFICIAL, ESCOLAR, MIXTO Y PRIVADO.

TIPO DE VEHÍCULO	PUBLICO		OFICIAL		ESCOLAR		MIXTO		PRIVADO/PARTICULAR	
PLACA DEL VEHÍCULO										
NOMBRE DEL CONDUCTOR										
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C.		C.E.		Número de documento					
TURNO	AM		PM		HORA					

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	

OTRO | Especifique:

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR

EVALUACIÓN

CUMPLE	Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO CUMPLE	Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

ASPECTOS A INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCIÓN	ACCIÓN A REALIZAR
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros.	X				Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con zonas de fumadores	X				
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ej.: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.	X				
2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009): 1. Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y 2. Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad"	La señalización contará con la siguiente información: Frase: ***"Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"*** Dimensiones del aviso dependiendo del área: **Opc 1:** áreas menores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 30 cm de largo * 15 cm de ancho. **Opc 2:** áreas mayores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 50 * 35 cm El material de impresión será el propalcote o propal mate, gramaje: 240 y 300.	X				
	La señalización contara con la siguiente información Frase:" ***Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad*** " *Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas.* Dimensiones del aviso: El tamaño del aviso será de 15 cm de largo * 30 cm de ancho. El material de impresión será el propalcote o propal mate, gramaje: 240 y 300		X	X	NO tiene ele	

3. El establecimiento adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar. *Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009*.	Generar acciones como:, pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad de policía.	X			—	**Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN**
4. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad. *Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.*	Se debe verificar que los productos de tabaco no sean accesibles desde los estantes al público sin ningún tipo de control.			X	No vende	**Si no cumple canalizar a** POLICÍA
5. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. *Artículos 14,15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009*.	Elementos promocionales o publicitarios tales como: Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados. Exhibidores, elementos promocionales, entre otros.			X	No vende	**Si no cumple canalizar a** SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
6. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados.			X	No vende	**Si no cumple canalizar a** POLICÍA
7. El etiquetado y empaquetado que se encuentre en el establecimiento cumple con las disposiciones del *artículo 13 de la Ley 1335 de 2009*, sobre advertencias sanitarias	Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018.			X	No vende	**Si no cumple canalizar a** SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
8. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. *Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.*	No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad.			X	No vende	**Si no cumple canalizar a** POLICÍA
9.El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo 10 unidades de Cigarrillos			X	No vende	**Si no cumple canalizar a** POLICÍA

ASPECTOS A INSPECCIONAR O VIGILAR EN MEDIOS DE TRANSPORTE (Marque con una X)

1. El medio de transporte cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados dentro del vehículo			/		**Si no cumple canalizar a** ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados			/		
2. Adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas cuando fuman al interior del vehículo	Generar acciones como:, pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el vehículo o ponerse en contacto con la autoridad competente			/		
3. Cuenta con los avisos alusivos a los ambientes libres de humo. *Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.*	La señalización contará con la siguiente información: Frase: "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados" Dimensiones del aviso: El tamaño del aviso será de 12 cm de largo * 8 cm de ancho. El material será adhesivo.			/		

FIRMA 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 29 del mes de Abril del año 2026 en la Ciudad de ___FOMEQUE____.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del objeto de IVC o quien atendió la visita.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

—

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

—

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

NOMBRE: Leidi Paola Romero Palacio	NOMBRE:
CÉDULA: 1.077.969.773	CÉDULA:
CARGO: Tecnico de Saneamiento	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud de Cundinamarca	INSTITUCIÓN:
FIRMA:	FIRMA:

POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO

NOMBRE: Viviana Anja Gutierrez	NOMBRE:
CÉDULA: 1076278173	CÉDULA:
CARGO: Administradora	CARGO:
INSTITUCIÓN: Hotel el parque	INSTITUCIÓN:
FIRMA:	FIRMA:

TESTIGOS DE LA VISITA DE INSPECCIÓN Y/O VIGILANCIA

NOMBRE	NOMBRE:
CÉDULA	CÉDULA:
CARGO	CARGO:
INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN:
FIRMA	FIRMA: