

**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP**
**CODIGO: S-002**  
**Versión: 2.01**  
**Fecha:**  
**05/01/2018**

Dependencia:

SECRETARIA DE SALUD

Fecha:

4/6/2026

**ACTO ADMINISTRATIVO****DATOS DEL CONTRATO**

Valor Contrato:	\$23,500,000.00	Valor a Pagar:	\$4,700,000.00
Número:	2427	Fec. Suscripción:	Ene 27 2026
N° CDP:	10	Fecha:	Ene 5 2026
N° RP:	2433	Fecha:	Ene 28 2026
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - ESTABLECIMIENTO DE LA ADOPCIÓN Y ATENCIÓN		Período a pagar:
Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI
Suspensión No.:		En tiempo:	
Prorroga No.:		En tiempo:	

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA PARA EL LOGRO DE PRODUCTOS PROPIOS DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ADOPCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN PROMOCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES POR VECTORES Y ZOONOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.
**FORMA DE PAGO:**

El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$23,500,000.00) M/CTE; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$4,700,000.00) M/CTE, que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor.

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**

Nombre:	<b>RICHARD JOSE GOMEZ MARTINEZ</b>										
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	<input checked="" type="checkbox"/>	Nit.		Número:	8539135			DV.	
Dirección:	0										
Número de Teléfono:	0000000			FAX:		CEL.	000000000				
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros:	<input checked="" type="checkbox"/>	Número:	822851197		Banco:	AV Villas		
<b>ASPECTOS TRIBUTARIOS</b>	Marque con "X"	Persona Natural:	<input checked="" type="checkbox"/>		Persona Jurídica:			Regimen: N.A.			
		Gran Contribuyente:			Autoretenedor:						
		He verificado de esta información frente al RUT:							SI:	<input checked="" type="checkbox"/>	NO:

**INFORME DEL SUPERVISOR****AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD**

El contratista presentó el informe correspondiente: SI:  NO:  # de folios: \_\_\_\_\_

El informe cumple con lo estipulado en el contrato:  SI Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:  SI Fecha: Jun 4 2026

**Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas:** Se cumplió con el objeto del contrato

**APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

<b>Persona Natural:</b>			
<b>Aportes a Salud</b>		<b>Aportes a Pensión</b>	
Valor pagado	\$378,500.00	Periodo	MARZO
Valor pagado	\$484,500.00	Periodo	MARZO
Comprobante de pago Número:	6017142747		Comprobante de pago Número:
Comprobante de pago Número:	6017142747		Comprobante de pago Número:
Fecha de pago:	May 13 2026		Fecha de pago:
Fecha de pago:	May 13 2026		Fecha de pago:
<b>Aportes a ARL</b>		<b>NOTA:</b>	
Valor pagado	\$15,900.00	Periodo	MARZO
Valor pagado	\$15,900.00	Periodo	MARZO
Comprobante de pago Número:	6017142747		Comprobante de pago Número:
Comprobante de pago Número:	6017142747		Comprobante de pago Número:
Fecha de pago:	May 13 2026		Fecha de pago:
Fecha de pago:	May 13 2026		Fecha de pago:
<b>Persona Jurídica:</b>		Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	
		SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	

**SOLICITUD DE PAGO**

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

**APLICACION RETENCION**

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

Anexos: Copia de aporte de pensión  SICopia de aporte de salud  SICuenta de Cobro  SI

FIRMA CONTRATISTA: E0CA563F-FB80-4D9A-A032-D03BE0ADFF20

NOMBRE CONTRATISTA: RICHARD JOSE GOMEZ MARTINEZ

C.C.: 8539135



FIRMA SUPERVISOR: 82CCC1A8-9EE1-4490-B5D3-E8EFF08C6D2A

NOMBRE SUPERVISOR: EDUARDO SEGUNDO QUESADA 0

CARGO: P. U. A. S - DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES





GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

# FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003  
Versión: 1.01  
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Jun 4 2026

SECRETARIA DE SALUD

## INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Mar 28 2026 - Abr 27 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: RICHARD JOSE GOMEZ MARTINEZ

Identificación: 8539135

### DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	2427	Fec. Suscripción:	Ene 27 2026	Fecha de iniciación:	Ene 28 2026
	Duración:	Meses: 5	Días: 0	Fecha de terminación:	Jun 27 2026	

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA PARA EL LOGRO DE PRODUCTOS PROPIOS DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ADOPCIÓN Y ATENCION INTEGRAL PARA LA PREVENCION PROMOCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES POR VECTORES Y ZONOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

### OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Presentar al supervisor al inicio de cada período, el cronograma firmado con el plan de trabajo a desarrollar mensualmente, el cual debe ser concertado previamente con la Coordinadora componente endemo-epidémicas. y/o el Líder de la Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles, y Asistir a las reuniones programadas por la coordinación componente endemoepidémicas.1.Proceso de Coordinación Intersectorial: Ejecutar el proceso de coordinación intersectorial estableciendo acciones conjuntas entre salud, educación, organizaciones comunitarias, instituciones gubernamentales para analizar la situación de las enfermedades endemo-epidémicas, priorizarlas y preparar respuesta integral y sostenible en el territorio municipal. 1.1. Coordinar la ejecución de las acciones programadas en el Consejo Territorial de Zoonosis con enfoque intersectorial en sus municipios asignados. 1.2. Coordinar la ejecución del plan intersectorial para atender la problemática generada por los roedores plagas en sus municipios asignados. 1.3. Coordinar la ejecución del plan en forma intersectorial para atender la problemática generada por el Caracol Gigante Africano y otras zoonosis. 1.4 Realizar seguimiento a la Política de Bienestar Animal. 1.5 Apoyar a la elaboración y adopción de la conformación de las juntas protectoras de animales, coordinando con las autoridades de policía, ambiente y organizaciones defensoras de animales, el manejo y control de poblaciones de animales que deambulen libremente por espacios públicos.

### ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. Se realizaron las siguientes actividades  
31-03-2026 Reunión para la coordinación y elaboración del plan a desarrollar durante el periodo comprendido del 28 de MARZO al 27 de ABRIL del 2026.



GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

# FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

**CODIGO: S-003**  
**Versión: 1.01**  
**Fecha: 19/05/2017**

Turbaco, Jun 4 2026

SECRETARIA DE SALUD

## INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Mar 28 2026 - Abr 27 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

**Nombre:** RICHARD JOSE GOMEZ MARTINEZ

**Identificación:** 8539135

**2. Proceso de Desarrollo de Capacidades:** Ejecutar el proceso de Desarrollo de capacidades para implementar la Estrategia de Entornos Saludables, en los ámbitos de vivienda y escolar, mejoramiento de vivienda y la metodología COMBI (Comunicación para influenciar Comportamientos), en los ámbitos institucional y comunitario en municipios priorizados. 2.1. Capacitar al talento humano operativo en el control de roedores plagas, control de Caracol Gigante Africano y otras zoonosis, en sus municipios asignados y velar por la entrega de informes. 2.2. Capacitar líderes comunitarios en el control de roedores plagas, control de Caracol Gigante Africano y otras zoonosis en sus municipios asignados con el apoyo del equipo de participación social del programa. 2.3 Capacitar en los diferentes entornos sobre la tenencia responsable de animales

2. 08/04/2026 LUGAR: IETA TECNICO AGROPECUARIO SAN JOSE DE CLEMENCIA – MUNICIPIO DE CLEMENCIA.  
OBJETO: Desarrollo de capacidades.  
- TEMA: Asistencia técnica para el fortalecimiento de la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETB y zoonosis, en el marco del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo, educación para la salud comunitaria.  
EVENTOS: Dengue, APTR y Tenencia responsable de mascota.  
- SE ANEXA ACTA CON EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD, SUS RESPECTIVAS FOTOS Y LISTADO DE ASISTENCIA.  
22/04/2026  
- LUGAR: IETA CRISANTO LUQUE, MUNICIPIO DE TURBACO.  
OBJETO: Desarrollo de capacidades. TEMA: Asistencia técnica para el fortalecimiento de la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETB y zoonosis, en el marco del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo.  
- Se desarrolló asistencia técnica dirigida a la comunidad estudiantil orientada al fortalecimiento de las capacidades comunitarias para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en el marco del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo, educación para la salud comunitaria. EVENTOS: Dengue, APTR y tenencia responsable de mascota, en el cual se capacitaron 40 estudiantes y docentes, lo cual dio como resultado que esta población tuviera claridad sobre la importancia de las diferentes zoonosis y su importancia en la salud de las personas, así mismo, se concientizaron sobre la tenencia responsable de animales, todo esto con el objetivo de mejorar las condiciones de la comunidad.  
- SE ANEXA ACTA CON EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD, SUS RESPECTIVAS FOTOS Y LISTADO DE ASISTENCIA.

**3. Proceso de Vigilancia en Salud:** Participar y apoyar en el proceso de la vigilancia epidemiológica de las ETV y Zoonosis, en el contexto de la inteligencia epidemiológica. 3.1. Realizar un diagnóstico la situación de las enfermedades endemoepidémicas (Zoonosis), estratificar y focalizar los sectores según características geográficas, sociales y económicas, en coordinación con el equipo de vigilancia de la DTS, DLS y ESE Hospital de baja y mediana complejidad. 3.2. Participar en las unidades de análisis del comportamiento de las enfermedades endemo-epidémicas (Zoonosis), cada periodo epidemiológico, en coordinación con los equipos de vigilancia en salud del Departamento y Municipio, para orientar las acciones de prevención. 3.3. Participar en la investigación de brotes y muertes (Zoonosis), acompañando a los responsables de la vigilancia del nivel local en la recolección de información, toma de muestra, análisis y orientar en la toma de decisión a nivel contingencial. 3.4. Participar en los Coves institucionales, DLS y DTS y realizar monitoreo a los planes de mejoramiento. 3.5. Apoyar al equipo técnico operativo del programa en la ejecución del plan de contingencia frente a brotes de enfermedades endemo-epidémicas. 3.6 Realizar seguimiento a las APTR en los municipios asignados, así como a las muestras tomadas para el fortalecimiento a la vigilancia Integral de la Rabia. 3.7 Realizar IVC a los Establecimientos Veterinarios y afines, destrucción o desnaturalización de artículos o productos, así como a los planes de mejoramiento que incluyen procesos sancionatorios finalizados o en curso.

3. - Participación en Sala de Análisis del Riesgo (SAR) para revisión y seguimiento epidemiológico de caso confirmado de Chagas Agudo procedente del municipio de Achí  
08/04/2026 Se realizó visita y levantamiento de acta de inspección vigilancia y control sanitario a las agropecuarias: La Central y Agreclencias.  
- Se pudo observar que estos establecimientos no cumplen con muchos de los requerimientos que exige la normatividad vigente. Por lo que se hace necesario organizar una reunión intersectorial con todos los actores competentes para tomar los correctivos.  
- Se anexan las respectivas actas.  
- Se hace necesario que estas visitas se realicen en coordinación con el componente ambiental para darle cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud.  
- Visita de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario realizada en establecimiento agropecuario La Central del municipio Clemencia el día 08 de abril de 2026.  
- Visita de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario realizada en establecimiento agropecuario Agreclencias del municipio Clemencia el día 08 de abril de 2026.

Final de las obligaciones contractuales.

Final de las actividades ejecutadas.

905BABB1-C7EC-4B5B-A856-1C2B78FEC78C

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: RICHARD JOSE GOMEZ MARTINEZ

C. C. : 8539135



## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8539135	NÚMERO PLANILLA:	<b>6017142747</b>		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	RICHARD JOSE GOMEZ MARTINEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANGA CRA 18 #24-179	TELÉFONO:	99999999	DÍAS DE MORA:	33		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	304676802	
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE								
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.								
TIPO EMPRESA:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - INDEPENDIENTE								
FORMA DE PRESENTACIÓN:	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 473.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.900	\$ 0	\$ 473.600	\$ 10.900	\$ 0	\$ 484.500
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 473.600</b>	<b>\$ 10.900</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 484.500</b>

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 370.000	\$ 0	\$ 8.500	\$ 0	\$ 370.000	\$ 8.500	\$ 0	\$ 378.500
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 370.000</b>	<b>\$ 8.500</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 378.500</b>		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.500	\$ 15.500	\$ 400	\$ 0	\$ 0	\$ 15.900	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 15.500</b>	<b>\$ 400</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 15.900</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU						
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 8539135	GOMEZ MARTINEZ RICHARD JOSE	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.960.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	2.960.000	\$ 473.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 473.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	2.960.000	\$ 370.000	\$ 0	\$ 370.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.960.000	8539135	\$ 15.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 878.900**



ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS

CODIGO: Safe 001
Versión: 2.01
Fecha: 02/01/2018

Dependencia:

SECRETARIA DE SALUD

En Turbaco, a los Veintiocho (28) de Enero de 2026, se reunieron RICHARD JOSE GOMEZ MARTINEZ, identificado con CC No 8539135, en su calidad de Contratista y RICHARD JESUS PEREZ MADRID en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 2427 de 2026.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

Table with contract details: Número: 2427, Fec. Suscripción: Ene 27 2026, Fecha de iniciación: Ene 28 2026, N° CDP: 10, Fecha: Ene 5 2026, Fecha de terminación: Jun 27 2026, Rubro Presupuestal: Servicios para la comunidad, sociales y personales -FORTALECIMIENTO DE LA ADOPCIÓN Y ATENCION, N° RP: 2433, Fecha: Ene 28 2026, Duración: Meses 5, Días 0, Valor Contrato: Veintitres millones quinientos mil pesos mcte(\$23,500,000.00)

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA PARA EL LOGRO DE PRODUCTOS PROPIOS DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ADOPCIÓN Y ATENCION INTEGRAL PARA LA PREVENCION PROMOCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES POR VECTORES Y ZONOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

Presentar al supervisor al inicio de cada período, el cronograma firmado con el plan de trabajo a desarrollar mensualmente, el cual debe ser concertado previamente con la Coordinadora componente endemo-epidémicas. y/o el Líder de la Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles, y Asistir a las reuniones programadas por la coordinación componente endemo-epidémicas. 1. Proceso de Coordinación Intersectorial: Ejecutar el proceso de coordinación intersectorial estableciendo acciones conjuntas entre salud, educación, organizaciones comunitarias, instituciones gubernamentales para analizar la situación de las enfermedades endemo-epidémicas, priorizarlas y preparar respuesta integral y sostenible en el territorio municipal. 1.1. Coordinar la ejecución de las acciones programadas en el Consejo Territorial de Zoonosis con enfoque intersectorial en sus municipios asignados. 1.2. Coordinar la ejecución del plan intersectorial para atender la problemática generada por los roedores plagas en sus municipios asignados. 1.3. Coordinar la ejecución del plan en forma intersectorial para atender la problemática generada por el Caracol Gigante Africano y otras zoonosis. 1.4 Realizar seguimiento a la Política de Bienestar Animal. 1.5 Apoyar a la elaboración y adopción de la conformación de las juntas protectoras de animales, coordinando con las autoridades de policía, ambiente y organizaciones defensoras de animales, el manejo y control de poblaciones de animales que deambulen libremente por espacios públicos. 2. Proceso de Desarrollo de Capacidades: Ejecutar el proceso de Desarrollo de capacidades para implementar la Estrategia de Entornos Saludables, en los ámbitos de vivienda y escolar, mejoramiento de vivienda y la metodología COMBI (Comunicación para influenciar Comportamientos), en los ámbitos institucional y comunitario en municipios priorizados. 2.1. Capacitar al talento humano operativo en el control de roedores plagas, control de Caracol Gigante Africano y otras zoonosis, en sus municipios asignados y velar por la entrega de informes. 2.2. Capacitar líderes comunitarios en el control de roedores plagas, control de Caracol Gigante Africano y otras zoonosis en sus municipios asignados con el apoyo del equipo de participación social del programa. 2.3 Capacitar en los diferentes entornos sobre la tenencia responsable de animales 3. Proceso de Vigilancia en Salud: Participar y apoyar en el proceso de la vigilancia epidemiológica de las ETV y Zoonosis, en el contexto de la inteligencia epidemiológica. 3.1. Realizar un diagnóstico la situación de las enfermedades endemo-epidémicas (Zoonosis), estratificar y focalizar los sectores según características geográficas, sociales y económicas, en coordinación con el equipo de vigilancia de la DTS, DLS y ESE Hospital de baja y mediana complejidad. 3.2. Participar en las unidades de análisis del comportamiento de las enfermedades endemo-epidémicas (Zoonosis), cada período epidemiológico, en coordinación con los equipos de vigilancia en salud del Departamento y Municipio, para orientar las

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Table with contractor information: Nombre: RICHARD JOSE GOMEZ MARTINEZ, Identificación: 8539135, Dirección: 0, Número de Teléfono: 0000000 CEL 000000000, PERFIL DEL CONTRATISTA: UN (1) VETERINARIO

187D03AB-2E94-4C93-8F16-53C9F88B9989

2221460D-DFE2-4F38-B5BB-9192F73126BC

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: RICHARD JOSE GOMEZ MARTINEZ

C.C.: 8539135



FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: RICHARD JESUS PEREZ MADRID

CARGO:

P. U. A. S - DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES





**FORMATO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Cartagena de Indias, 27 de abril del 2026.


Doctor(a)  
 ANA MARIA BUSTILLO VIANA  
 Apoyo Técnico Programa ETV y Zoonosis  
 EDUARDO QUESADA  
 Supervisor Contrato No. SS-2427-2026  
 Ciudad

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual

**Nombre contratista:** RICHARD JOSE GOMEZ MARTINEZ  
**No. de cédula:** 8539135  
**Periodo a supervisar:** 28 de marzo del 2026 al 27 de abril del 2026. **Registro**  
**Presupuestal N°** 2433 de 28 de enero del 2026.  
**Valor:** \$23,500,000.00 (\$4.700.000 mensual)  
**Plazo:** 5 meses

**OBJETO:**  
 Prestación de servicios profesionales de apoyo a los procesos de la gestión de la salud pública para el logro de productos propios del proyecto fortalecimiento de la adopción y atención integral para la prevención promoción, vigilancia y control de las enfermedades por vectores y zoonosis en el departamento de Bolívar.

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA**

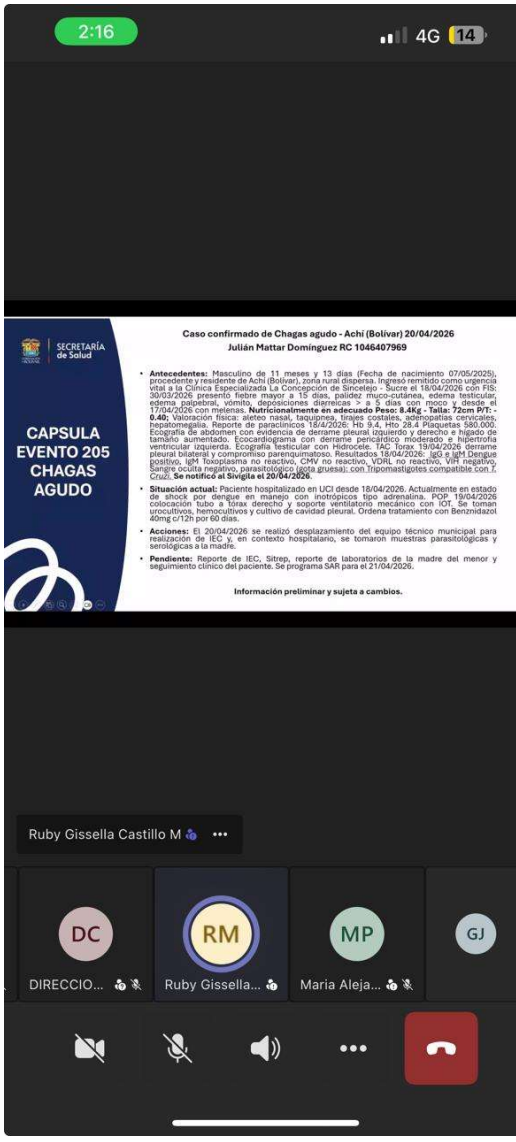
No	OBLIGACIONES	Acciones realizadas
1	Presentar al supervisor al inicio de cada período, el cronograma firmado con el plan de trabajo a desarrollar mensualmente, el cual debe ser concertado previamente con la Coordinadora componente endemo-epidémicas. y/o el Líder de la Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles, y Asistir a las reuniones programadas por la coordinación componente endemoepidémicas.1.Proceso de Coordinación Intersectorial: Ejecutar el proceso de coordinación intersectorial estableciendo acciones conjuntas entre salud, educación, organizaciones comunitarias, instituciones gubernamentales para analizar la situación de las enfermedades endemo-epidémicas, priorizarlas y preparar respuesta integral y sostenible en el territorio municipal. 1.1. Coordinar la ejecución de las acciones programadas en el Consejo Territorial de Zoonosis con enfoque intersectorial en sus municipios asignados. 1.2. Coordinar la ejecución del plan intersectorial para atender la problemática generada por los roedores plagas en sus municipios asignados. 1.3. Coordinar la	Se realizaron las siguientes actividades  31-03-2026 Reunión para la coordinación y elaboración del plan a desarrollar durante el periodo comprendido del 28 de MARZO al 27 de ABRIL del 2026. 

	<p>ejecución del plan en forma intersectorial para atender la problemática generada por el Caracol Gigante Africano y otras zoonosis. 1.4 Realizar seguimiento a la Política de Bienestar Animal. 1.5 Apoyar a la elaboración y adopción de la conformación de las juntas protectoras de animales, coordinando con las autoridades de policía, ambiente y organizaciones defensoras de animales, el manejo y control de poblaciones de animales que deambulen libremente por espacios públicos.</p>	
2	<p>Proceso de Desarrollo de Capacidades: Ejecutar el proceso de Desarrollo de capacidades para implementar la Estrategia de Entornos Saludables, en los ámbitos de vivienda y escolar, mejoramiento de vivienda y la metodología COMBI (Comunicación para influenciar Comportamientos), en los ámbitos institucional y comunitario en municipios priorizados. 2.1. Capacitar al talento humano operativo en el control de roedores plagas, control de Caracol Gigante Africano y otras zoonosis, en sus municipios asignados y velar por la entrega de informes. 2.2. Capacitar líderes comunitarios en el control de roedores plagas, control de Caracol Gigante Africano y otras zoonosis en sus municipios asignados con el apoyo del equipo de participación social del programa. 2.3 Capacitar en los diferentes entornos sobre la tenencia responsable de animales</p>	<p>08/04/2026 LUGAR: IETA TECNICO AGROPECUARIO SAN JOSE DE CLEMENCIA – MUNICIPIO DE CLEMENCIA. OBJETO: Desarrollo de capacidades. TEMA: Asistencia técnica para el fortalecimiento de la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETB y zoonosis, en el marco del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo, educación para la salud comunitaria. EVENTOS: Dengue, APTR y Tenencia responsable de mascota.</p> <p><b>SE ANEXA ACTA CON EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD, SUS RESPECTIVAS FOTOS Y LISTADO DE ASISTENCIA.</b></p> <p><b>22/04/2026</b> LUGAR: IETA CRISANTO LUQUE, MUNICIPIO DE TURBACO. OBJETO: Desarrollo de capacidades. TEMA: <b>Asistencia técnica para el fortalecimiento de la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETB y zoonosis, en el marco del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo</b>. Se desarrolló asistencia técnica dirigida a la comunidad estudiantil orientada al fortalecimiento de las capacidades comunitarias para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en el marco del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo, educación para la salud comunitaria. EVENTOS: Dengue, APTR y tenencia responsable de mascota, en el cual se capacitaron 40 estudiantes y docentes, lo cual dio como resultado que esta población tuviera claridad sobre la importancia de las diferentes zoonosis y su importancia en la salud de las personas, así mismo, se concientizaron sobre la tenencia responsable de animales, todo esto con el objetivo de mejorar las condiciones de la comunidad.</p>

		<p><b>SE ANEXA ACTA CON EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD, SUS RESPECTIVAS FOTOS Y LISTADO DE ASISTENCIA.</b></p>
--	--	---

3 Proceso de Vigilancia en Salud: Participar y apoyar en el proceso de la vigilancia epidemiológica de las ETV y Zoonosis, en el contexto de la inteligencia epidemiológica. 3.1. Realizar un diagnóstico la situación de las enfermedades endemoepidémicas (Zoonosis), estratificar y focalizar los sectores según características geográficas, sociales y económicas, en coordinación con el equipo de vigilancia de la DTS, DLS y ESE Hospital de baja y mediana complejidad. 3.2. Participar en las unidades de análisis del comportamiento de las enfermedades endemo-epidémicas (Zoonosis), cada período epidemiológico, en coordinación con los equipos de vigilancia en salud del Departamento y Municipio, para orientar las acciones de prevención. 3.3. Participar en la investigación de brotes y muertes (Zoonosis), acompañando a los responsables de la vigilancia del nivel local en la recolección de información, toma de muestra, análisis y orientar en la toma de decisión a nivel contingencial. 3.4. Participar en los Coves institucionales, DLS y DTS y realizar monitoreo a los planes de mejoramiento. 3.5. Apoyar al equipo técnico operativo del programa en la ejecución del plan de contingencia frente a brotes de enfermedades endemo-epidémicas. 3.6 Realizar seguimiento a las APTR en los municipios asignados, así como a las muestras tomadas para el fortalecimiento a la vigilancia Integral de la Rabia. 3.7 Realizar IVC a los Establecimientos Veterinarios y afines, destrucción o desnaturalización de artículos o productos, así como a los planes de mejoramiento que incluyen procesos sancionatorios finalizados o en curso

21/04/2026 Participación en Sala de Análisis del Riesgo (SAR) para revisión y seguimiento epidemiológico de caso confirmado de Chagas Agudo procedente del municipio de Achí



08/04/2026 Se realizó visita y levantamiento de acta de inspección vigilancia y control sanitario a las agropecuarias: La Central y Agreclencias.

Se pudo observar que estos establecimientos no cumplen con muchos de los requerimientos que exige la normatividad vigente. Por lo que se hace necesario organizar una reunión intersectorial con todos los actores competentes para tomar los correctivos. Se anexan las respectivas actas.

Se hace necesario que estas visitas se

realicen en coordinación con el componente ambiental para darle cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud.

Visita de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario realizada en establecimiento agropecuario La Central del municipio Clemencia el día 08 de abril de 2026.

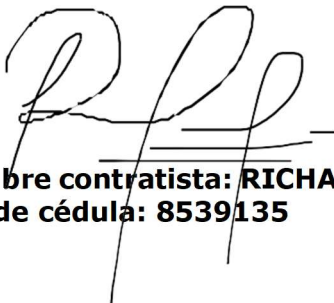


Visita de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario realizada en establecimiento agropecuario Agreclencias del municipio Clemencia el día 08 de abril de 2026.



4	<p>Proceso de Gestión del Plan de las Intervenciones Colectivas: Apoyar el proceso de Gestión del PIC.</p> <p>4.1. Determinar las necesidades para ejecutar las acciones de vacunación según las condiciones de los municipios</p> <p>4.2 Revisar y hacer seguimiento al equipo de gestión del PIC Departamental lo asignado para la vacunación canina y felina en las cabeceras municipales.</p> <p>4.3 Apoyar al municipio en la elaboración del plan vacunación rural mensualmente y hacer seguimiento solicitando los informes</p> <p>4.4. Supervisar la recepción, distribución, custodia y red de frio de los biológicos antirrábicos de perros y gatos en los municipios asignados.</p> <p>4.5. Acompañamiento a la capacitación sobre la vacunación de caninos y felinos al talento humano del equipo de zoonosis contratado para la ejecución del plan de Intervenciones colectivas, teniendo en cuenta las consideraciones mencionadas en el procedimiento de vacunación del Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones página 45, tomo 3, que apliquen para la vacunación animal.</p>	
---	---	--

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)  
Cordialmente,



**Nombre contratista: RICHARD JOSE GOMEZ MARTINEZ**  
**No. de cédula: 8539135**

<b>Secretaría de Salud</b> GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	Codigo:FO-PSAR-001
		Version:02
		Fecha: 21 de enero de 2014

ACTA N°: 002 de 2026	FECHA: 08 /04/2026	RESPONSABLE:
MUNICIPIO: CLEMENCIA		Fernando Vásquez Iglesias

**LUGAR:** IETA TECNICO AGROPECUARIO SAN JOSE DE CLEMENCIA – MUNICIPIO DE CLEMENCIA.

**OBJETO:** Desarrollo de capacidades.

**TEMA:** Asistencia técnica para el fortalecimiento de la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETB izonoosis, en el marco del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo, educación para la salud comunitaria.

**EVENTOS:** Dengue, APTR y Tenencia responsable de mascota.

**Orden del día:**

- Presentación de los asistentes.
- Presentación ante el personal administrativo de la institución a intervenir

**ASITENTES:**  
Richar Herrera Romero MVZ  
Richar Gómez MVZ  
Mary Velazquez Enfermera  
Olga Arroyo Enfermera

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

Se entrega información sobre Dengue, APTR y entornos saludables.

**Dengue:** a través del medio audio visual el profesional médico veterinario Richar Omar Herrera Romero y Richar Gómez, puntualizamos estrategias para el control de vectores como es lavado, tapado y cepillado de tanques, enfatizamos que el dengue es una enfermedad trasvectorial y que solo la hembra transmite la enfermedad recalamos la importancia de que cualquier persona con síntomas febriles deben asistir de forma inmediata a consulta médica, realizamos de forma práctica y didáctica en compañías de docentes y personal administrativo la recolección de inservibles dentro del perímetro de la institución, así eliminamos posibles criaderos de mosquitos.

La licenciada Mary Velasquez intervino el auditorio con sintomatología compatible a dengue, síntomas y signos de la enfermedad del dengue.

**APTR:** Se hizo énfasis en que la rabia es una enfermedad que no tiene cura.

La única forma de prevenir las rabia de nuestras mascotas (Perros y gatos) es vacunando informamos que anualmente un equipo del departamento realiza campañas de vacunación casa a casa, la rabia enfermedad sonotica, se le explico a los alumnos de la institución que cualquier sospecha que se tenga en un animal con sintomatología nerviosa, debe informar a la secretaria de salud municipal o al técnico para que tomen medidas que conduzcan a la toma de muestra de laboratorio, que confirmen o descarten la enfermedad. También los jóvenes miraron la sintomatología de la enfermedad de la rabia en perros y gatos a través de una ayuda audio visual.

<b>Secretaría de Salud</b> GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>Codigo:FO-PSAR-001</b>
		<b>Version:02</b>
		<b>Fecha: 21 de enero de 2014</b>

**Tenencia responsable de mascota.:** Las mascotas igual que los seres humanos gozan de deberes y derechos y nosotros como propietarios tenemos el deber de cumplir con ellos como son: Vivienda y una alimentación digna, visita periódica al medico veterinario con el fin de que esta mascota cumpla con los requisitos mínimos de vacunación y desparasitación, se enfatizo en que las mascotas tienen derecho a recrearse y se le explico las nuevas leyes de tenencias responsables de mascotas, se socializaron algunos artículos expuestos con el código de policía que tienen relación con la temática.



**FIRMAS RESPONSABLES**

DEPENDENCIA: Dirección de Salud Pública PROCESO: Desarrollo de Operatividades

FECHA: ABRIL - 8 - 2016 LUGAR: IT Tarma Asistencia TEMA: Asistencia técnica para fortalecer la vigilancia y promoción de la salud, prevención y control de las ETV y Zoonosis, en el marco del Hotel de Salud Predictivo Preventivo y Resolutivo, en el Municipio de Clemenencia.

No. Orden	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	E-MAIL
1	Leysoni Ortiz Marquez	1046267713	IT.T.A. San José de Clemenencia	Promotora Social	350688154	leysoni.ortiz@msp.gub.ve
2	Lucia de los Angeles	23136992	Apoyo Secretaria Auxiliar Esp. S.S.P.S.	M.V.Z.	3002235219	luciaz@guianacomunicacion.com
3	Roberto O. Ferrer R	73559242	Sr. Salud Optal. de Pitala.	PE Apoyo Asistencia Prog. ETV y Zoonosis	3226532230	robey.ferrerr@guianacomunicacion.com
4	HARRY VENTURA GARCIA	45.459.290	S.S. B.	M.V.Z.	345646610	harry.ventura@guianacomunicacion.com
5	Richard Gomez	8539135	ETA San José de Clemenencia	Estudiante	324298998	no tengo
6	Linca Marcela Lopez	1128140543	ETA San José de Clemenencia	Estudiante	312024925	no tengo
7	Leopoldo Herin Mendez	NO SE	ETA San José de Clemenencia	Estudiante	3220298626	NO tengo
8	Madalys Andrea Malave	6033868	ETA San José de Clemenencia	Estudiante	3113655583	NO tengo
9	Juan David Cabrera H.	NO SE	ETA San José de Clemenencia	Estudiante	321504126	NO tengo
10	Adrian Omentel	NO SE	ETA San José de Clemenencia	Estudiante		

RESPONSABLE: Equipo Funcional Deptal. del Programa ETV y Zoonosis.

Población Beneficiada = 36

Estudiantes: 35

Administrativo: 1

SECRETARIA DE SALUD  
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GS-GICA-FO-012

Versión: 02

Fecha: 27/03/2019

DEPENDENCIA: Dirección de Salud Pública

FECHA: Abn 1-8-2026 LUGAR: IE Técnica Agropecuaria "ISm José de Alencastro" del Municipio de Clemenencia

PROCESO: Desarrollo de Capacidades  
 Asistencia Técnica para Fortalecer la Vigilancia, Promoción de la Salud, Prevención y Control de las ETV y Zoonosis en el marco del Modelo de Salud Predictivo, Preventivo y Restaurativo: Educación para la Salud sobre Biquete y Ternera Responsables de Animales.

No. Orden	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	E-MAIL
1	Hilary Vanesa Ayda	1049829200	IE TA San José de Clemenencia	Estudiante	3766553229	No tengo
2	Yesica Vrasco O.	no sé	IE TA San José de Clemenencia	Estudiante	3217345828	No tengo
3	Liana Marcela Ruiz S.	no sé	IE TA San José de Clemenencia	Estudiante	3506209988	No tengo
4	Yhoiser Estiver c.o.	no sé	IE TA San José de Clemenencia	Estudiante	3133528821	No tengo
5	Adrian Camilo Vasquez B.	104739473389	IE TA San José de Clemenencia	Estudiante	3127309415	No tengo
6	Edgardo Medacion V.	no sé	IE TA San José de Clemenencia	Estudiante	3001655710	No tengo
7	Ers Ortega San Juan	1049829120	IE TA San José de Clemenencia	Estudiante	3245418314	No tengo
8	Dalder J. Astado M.	1047519111	IE TA San José de Clemenencia	Estudiante	3164609179	No tengo
9	Moises Morales Ramirez	1049831690	IE TA San José de Clemenencia	Estudiante	3232323466	No tengo
10	Peppid Meza Sierra	no sé	IE TA San José de Clemenencia	Estudiante	3237411151	No tengo

RESPONSABLE: Equipo Funcional Optal. del Programa ETV y Zoonosis.

DEPENDENCIA: Dirección de Salud Pública

PROCESO: Desarrollo de Capacidades

FECHA: Abril 1-8-2026

LUGAR: IE Técnica Agropecuaria "San José de Clemenencia" del Municipio de Clemenencia.

TEMA: Asistencia Técnica para fortalecer la vigilancia, promoción de la Salud Preventiva y control de las ETV y Zoonosis en el marco del Modelo de Salud Productivo, Preventivo y Resolutivo; Educación para la Salud sobre Dengue, APTe y

*También responsable de Animales.*

No. Orden	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	E-MAIL
1	Danna Michell Mondoro A.	7049828732	ITEMA San José de Clemenencia	Estudiante 9-05	3146263956	No tengo
2	David David Mercado L.	NO SE	ITEMA San José de Clemenencia	Estudiante 9-05	301517496	No tengo
3	Raimar Perez Paredin	NO SE	ITEMA San José de Clemenencia	Estudiante 9-05	3007353749	No tengo
4	CRISTIAN DAVID		ITEMA San José de Clemenencia	estudiante	3146232272	No tengo
5	Santiago Escobar Alvarez	1.104.811.169	ITEMA San José de Clemenencia	estudiante 9-05	324 577637	no tengo
6	Leonardo Ramos	NO SE	ITEMA San José de Clemenencia	estudiante	323793445	No tengo
7	Juan Pablo Vega Morales	NO SE	ITEMA San José de Clemenencia	Estudiante	3504102450	✓
8	edgardo escarriñte	NO SE	ITEMA San José de Clemenencia	Estudiante	3106561615	✓ no tengo
9	Yordelis Saucedo	NO SE	ITEMA San José de Clemenencia	Estudiante	3137151943	no tengo
10	Clarena Sotocañhillop	NO SE	ITEMA San José de Clemenencia	Estudiante	3258553444	no tener go

RESPONSABLE: Equipo Funcional Dptal. del Programa ETV y Zoonosis



SECRETARIA DE SALUD

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GS-GICA-FO-012

Versión: 02

Fecha: 27/03/2019

DEPENDENCIA: Dirección de Salud Pública

PROCESO: Desarrollo de Capacidades

FECHA: Abril - 8-2021

LUGAR: IETJ Terminal de Aeronaves, San José de Cúcuta

TEMA: Asistencia Técnica para fortalecer la Vigilancia, Promoción de la Salud, Prevención y Control de las ETV y Zoonosis en el marco del Modelo de Salud Predictivo Preventivo y Resolutivo; Educación para la Salud sobre Dengue, Afta y Tendencia Repetible de Anémicos.

No. Orden	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	E-MAIL
1	DENER JOSE ANAYA A. J. OIHOBOBO		SAN JOSE DE I. E. T. ACIEMENCA	Estudiante	3235693320	NO tengo
2	Shirly Lara Jimenez	no se	IETA San José de Cúcuta	Estudiante	3184147820	NO tengo
3	SITAY CAROLINA TOPOZO	10449235012	IETA San José de Cúcuta	Intercambio	no tengo	me tengo
4	Luis Daniel Morales	1044987637	IETA San José de Cúcuta	estudiante	323328444	NO tengo
5	Angel vega oloz	01051890150	IETA San José de Cúcuta	estudiante	3226123337	NO tengo
6	Valeria Soha Jimenez	1044828626	IETA San José de Cúcuta	Estudiante	3204410361	Valeria Soha ballenas
7	Carlos Soho Valentini	NO se	IETA San José de Cúcuta	Estudiante	3155212059	Si tengo
8	WILLIAMYS RANGEL	<del>322274845</del>	IETA San José de Cúcuta	Estudiante	322274845	williamysrangel1990
9	MARIA CRISTINA FERRAZ	NO se	IETA San José de Cúcuta	Estudiante	322642111	MARIA CRISTINA F.
10	SEBASTIAN CIELAS AGUIAR	NO se	IETA San José de Cúcuta	Estudiante	301981177	SEBASTIAN

RESPONSABLE: Equipo Funcional Optal. del Programa ETV y Zoonosis


**SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD (E)**  
**MUNICIPIO DE CLEMENCIA DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR**

**CERTIFICA**

Que la funcionaria **RICHARD GÓMEZ MARTÍNEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° 8539135 de Campo De la Cruz Atlántico. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA PARA EL LOGRO DE PRODUCTOS PROPIOS DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ADOPCIÓN Y ATENCION INTEGRAL PARA LA PREVENCION PROMOCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES POR VECTORES Y ZONOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

Se realizo Asistencia técnica para fortalecer la Vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETV y Zoonosis en el Municipio de Clemencia, en el marco del Modelo de Salud Predictivo, Preventivo, y resolutivo, reconocido como una construcción colectiva fundamentada en la Atención Primaria en Salud.

Para mayor constancia se firma en clemencia a los 8 días del mes de abril de 2026.

  
**MARTY LUZ BELTRAN MORALES**  
**SECRETARIA DE SALUD (E)**  
**MUNICIPIO DE CLEMENCIA**

<b>Secretaría de Salud</b> GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	Codigo:FO-PSAR-001
		Version:02
		Fecha: 21 de enero de 2014

ACTA N°: 003 de 2026	FECHA: 22 /04/2026	RESPONSABLE:
MUNICIPIO: TURBACO BOL.		Fernando Vásquez Iglesias

<b>LUGAR:</b> IETAL CRISANTO LUQUE  <b>OBJETO:</b> Desarrollo de capacidades.  <b>TEMA:</b> Asistencia técnica para el fortalecimiento de la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETB izonoosis, en el marco del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo, educación para la salud comunitaria. <b>EVENTOS:</b> Dengue, APTR y Tenencia responsable de mascota.
---

<b>Orden del día:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de los asistentes.</li> <li>• Presentación ante el personal administrativo de la institución a intervenir</li> </ul>
--

<b>ASITENTES:</b> Richar Herrera Romero MVZ Richar Gómez MVZ Mary Velazquez Enfermera Olga Arroyo Enfermera
---

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

Se entrega información sobre Dengue, APTR y entornos saludables.

**Dengue:** a través del medio audio visual el profesional médico veterinario Richar Omar Herrera Romero y Richar Gómez, puntualizamos estrategias para el control de vectores como es lavado, tapado y cepillado de tanques, enfatizamos que el dengue es una enfermedad trasvectorial y que solo la hembra transmite la enfermedad recalamos la importancia de que cualquier persona con síntomas febriles deben asistir de forma inmediata a consulta médica, realizamos de forma práctica y didáctica en compañías de docentes y personal administrativo la recolección de inservibles dentro del perímetro de la institución, así eliminamos posibles criaderos de mosquitos.

La licenciada Mary Velasquez intervino el auditorio con sintomatología compatible a dengue, síntomas y signos de la enfermedad del dengue.

**APTR:** Se hizo énfasis en que la rabia es una enfermedad que no tiene cura.

La única forma de prevenir las rabia de nuestras mascotas (Perros y gatos) es vacunando informamos que anualmente un equipo del departamento realiza campañas de vacunación casa a casa, la rabia enfermedad sonotica, se le explico a los alumnos de la institución que cualquier sospecha que se tenga en un animal con sintomatología nerviosa, debe informar a la secretaria de salud municipal o al técnico para que tomen medidas que conduzcan a la toma de muestra de laboratorio, que confirmen o descarten la enfermedad. También los jóvenes miraron la sintomatología de la enfermedad de la rabia en perros y gatos a través de una ayuda audio visual.

<b>Secretaría de Salud</b> <b>GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR</b>	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>Codigo:FO-PSAR-001</b>
		<b>Version:02</b>
		<b>Fecha: 21 de enero de 2014</b>

**Tenencia responsable de mascota.:** Las mascotas igual que los seres humanos gozan de deberes y derechos y nosotros como propietarios tenemos el deber de cumplir con ellos como son: Vivienda y una alimentación digna, visita periódica al médico veterinario con el fin de que esta mascota cumpla con los requisitos mínimos de vacunación y desparasitación, se enfatizó en que las mascotas tienen derecho a recrearse y se le explicó las nuevas leyes de tenencias responsables de mascotas, se socializaron algunos artículos expuestos con el código de policía que tienen relación con la temática.



**FIRMAS RESPONSABLES**



# ALCALDÍA MUNICIPAL DE TURBACO

Nit. 890.481.149-0



LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE TURBACO BOLIVAR.

## CERTIFICA QUE:

Que el funcionario **RICHARD GÓMEZ MARTÍNEZ**, identificado con **CC 8539135 de Campo De la Cruz - Atlántico**, profesional especializados para la ejecución de los procesos de la gestión de la salud pública para el logro de productos propios del proyecto fortalecimiento de la adopción y atención integral para la prevención promoción, vigilancia y control de las enfermedades por vectores y zoonosis en el departamento de Bolívar.

Permaneció en el municipio de Turbaco-Bolívar, el día 22 de abril del año en curso, realizando Asistencia técnica para fortalecer la Vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETV y Zoonosis en el Municipio de Turbaco, en el marco del Modelo de Salud Predictivo, Preventivo, y resolutivo, reconocido como una construcción colectiva fundamentada en la Atención Primaria en Salud.

Para mayor constancia se firma en Turbaco-Bolívar, a los 27 días del mes de abril del 2026.

**MARTHA LUNA ROMERO.**  
P.U SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.  
TURBACO BOLIVAR.



Avenida México Calle 17 # 804 Plaza principal



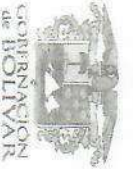
(805) 4382500 Ext. 213



[contactenos@turbaco-bolivar.gov.co](mailto:contactenos@turbaco-bolivar.gov.co)



<https://www.turbaco-bolivar.gov.co/>



SECRETARIA DE SALUD

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GS-GICA-FO-012

Versión: 02

Fecha: 27/03/2019

DEPENDENCIA: Dirección de Salud Pública

PROCESO: Desarrollo de Capacidades

FECHA: Abril - 22-2026

ASISTENCIA TÉCNICA Programa ETN y Zoonosis:

TEMA: Educación para la Salud sobre Dengue, APTZ, Tenencia Responsable de Animales y Entornos Saludables.

LUGAR: "Crisanto Luque" del Municipio de Turbaco

No. Orden	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TEL.FONO	E-MAIL
1	Edgar Chacón Vargas	73078522	I.E. Crisanto Luque	Rector	3003465428	chaconec@gmail.com
2	Guayul B. Ruiz Vargas	45434057	I.E. Crisanto Luque	Coordinador	3017365557	guayulb@gmail.com
3	Walter Juvana	66477146	Sec Salud	P.U	3140241803	saludpublica@bolivar.gov.co
4	Juan Camilo Gallo Vazir	11412923495	I.E. Crisanto Luque	Estudiante	3126845384	belliojovanna@gmail.com
5	Orbelina Moreno Romero	noacuerdo	I.E. Crisanto Luque	Estudiante	3004054468	morenadelicia@gmail.com
6	Sheean Tame Ospina	1201221446	I.E. Crisanto Luque	Estudiante	3193223493	tamejhees@gmail.com
7	Saidir Jose Acosta Ullona	1.099.963.353	I.E. Crisanto Luque	Estudiante	3132651597	saidirjosaacosta@gmail.com
8	Saidir Jose Torrente Maza	1.093.981.996	I.E. Crisanto Luque	Estudiante	3023919181	torrentesaidir@gmail.com
9	Ivan Andres Morillo	7638718676	I.E. Crisanto Luque	Estudiante	3104638835	teristrepalacio@gmail.com
10	Wiveta Torres	1.044.003.755	I.E. Crisanto Luque	Estudiante	3206680976	lucyescobar@gmail.com

RESPONSABLE: Equipo Funcional Depto. del Programa ETN y Zoonosis

Población Beneficiaria: 92

Estudiantes = 89

Grado 10-01, 11-04 y 11-05.

Administrativos: 3 (Rector, Coordinadora y Orientadora Escolar).



SECRETARIA DE SALUD

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GS-GICA-FO-012

Versión: 02

Fecha: 27/03/2019

DEPENDENCIA: Dirección de Salud Pública

PROCESO: Desarrollo de Capacidades

FECHA: Abril-22-2026

LUGAR: IE "Crisanto Jaque" del Municipio de Turbaco.

TEMA: Asistencia Técnica Programa ETV y Zoonosis y Educación para la Salud Sobre Lengue, APTB, Tenencia Responsable de Animales y Bacterias Saludables.

No. Orden	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL
1	Robert Cervantes Murillo	1143301694	T.E. Crisanto Jaque	Estudiante	3105105520	NO tengo
2	Luis Miguel Noterwinig	No sé	C. Crisanto Jaque	Estudiante	3047912400	NO tengo
3	Elis Jose Barríos T.	11047.503.022	I. Crisanto Jaque	Estudiante	3046205888	NO tengo
4	Sebastian Diego	NO sé	I. Crisanto Jaque	Estudiante	3218237789	NO tengo
5	ALBERTO ACOSTO	1050.960.829	I. E.T. CRISANTO	Estudiante	3015604317	NO tengo
6	Jesus OSPINO Noriega	1.081.927.238	I. E.T. Crisanto Jaque	Estudiante	3040959870	OSPINOJESU@Gmail.com
7	Danna Euenfes	1.051.447.841	I. E.T. Crisanto Jaque	Estudiante	32108702293	NO tengo
8	Bryan Alcala	NO sé	F. E.T. Crisanto Jaque	Estudiante	3026788773	NO tengo
9	Mercedes Delvalle M.	50769784	I. E.T. Crisanto Jaque	Orientadora	314573154	mercedesdelvalle1975@gmail.com
10						

RESPONSABLE: Equipo Funcional Dept. del Programa ETV y Zoonosis



SECRETARIA DE SALUD

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GS-GICA-FO-012

Version: 02

Fecha: 27/03/2019

DEPENDENCIA: Direccion de Salud Pibheia PROCESO: Desarrollo de Capacidades

FECHA: Abril-22-2026 LUGAR: FE "Cuisanto lugue" dep ASISTENCIA Programa GTV y Zoonosis

TEMA: Hunecio de Tubbaco TEMAS: Educacion para la Salud Sobre Dengue, APTRE y  
Tercera Responsable de Anonales y Entornos  
Saludables.

No. Orden	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TEL.FONO	E-MAIL
1	Isabel Casari	1103503584	Crisanto lugue	Estudiante	3205591985	IsabelCasari1124@gmail.com
2	Ana Sofia Vidal S.	109213425X	Crisanto lugue	Estudiante	3116804811	Sofiasanchez2029@gmail.com
3	Raulina Estephanica Palacios	5983468	Crisanto lugue	Estudiante	3207355800	Raulina3120@gmail.com
4	Charlam Castell Perez	7142925060	Crisanto lugue	Estudiante	305456446	castellhamilana@gmail.com
5	Andrés David Castilla	1.048.451.228	Crisanto lugue	Estudiante	3215100715	ffettagndres19@gmail.com
6	Gabriel Machado	5044239	Crisanto lugue	Estudiante	304680631	gabrielmachado@gmail.com
7	Thon carter Pajero	1.201.292.928	Crisanto lugue	Estudiante	3135205139	NO SE
8	Gabriel Eraso Pajero	7050955750	Crisanto lugue	Estudiante	3067574392	eraso pajero@gmail.com
9	Isat Anillo yepes	12012272252	Crisanto lugue	Estudiante	3226224748	Anillo Isat@gmail.com
10	Liz Farfán	1048214459	Crisanto lugue	Estudiante	3024340600	LizFarfan459@gmail.com

RESPONSABLE: Equipo Funcional Optal. del Programa GTV y Zoonosis



SECRETARIA DE SALUD

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GS-GICA-FO-012

Versión: 02

Fecha: 27/03/2019

DEPENDENCIA: Dirección de Salud Ribhica

PROCESO: Desarrollo de Capacidades

FECHA: Abn1-22-2026

Asistencia Técnica Programática EN y Zoonosis: Educación para la salud Sobre Dengue, AFR, Temáticas Responsables de Animales y Entornos Saludables.

LUGAR: IE "Crisanto Luque" de Municipio de Turbaco

TEMA: Para la salud Sobre Dengue, AFR, Temáticas Responsables de Animales y Entornos Saludables.

No. Orden	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TEL.FONO	E-MAIL
1	Daniela Figueroa Herazo	7050956029	I.E. crisanto luque	Estudiante	3171677394	herazo.d38@gmail.com
2	SOFIA RAMIREZ BARRA	7142920291	I.E. crisanto luque	estudiante	5012090065	Sofia.Ramirez85@gmail.com
3	Chelsea Dominguez Osaino	1.143.351.232	I.E. crisanto luque	estudiante	3145952072	No tengo
4	EDGAR Eduardo mestre	1143338144	I.E. crisanto luque	estudiante	3239649474	No tengo
5	Sebastián Pedrosa	3042011724	I.E. crisanto luque	estudiante	3042011724	Sebastianpedrosa@gmail.com
6	Yaiser Lambiris	1249040013	I.E. crisanto luque	estudiante	3133422294	yaiserlambiris@gmail.com
7	Daniela Rachecco	1641980440	I.E. crisanto luque	estudiante	3205025386	DanielaRachecco@gmail.com
8	Luis Ahumada	12012200624	I.E. crisanto luque	estudiante	3235369446	Luis Ahumada254@gmail.com
9	Jesús Castillo	47320573	I.E. crisanto luque	estudiante	3025444452	No tengo
10	Nicolás Morla Morla	114293945	I.E. crisanto luque	estudiante	3003106471	N.nicolasmorla199@gmail.com

RESPONSABLE: Equipo Funcional Optal. del Programa EN y Zoonosis



SECRETARIA DE SALUD  
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GS-GICA-FO-012  
Versión: 02  
Fecha: 27/03/2019

DEPENDENCIA: Dirección de Salud Pública

PROCESO: Desarrollo de Capacidades

FECHA: Abril-22-2026 LUGAR: IE 'Crisanto Luque' del Municipio de Turbaco

TEMA: Asistencia Técnica Programada ETV y Docentes Educación para la Salud sobre Diagnóstico, APTA, Terminología Responsible de Aniversales y Entornos Saludables.

No. Orden	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TEL.FONO	E-MAIL
1	Karol Michelle Villaveal Vosquez	1.052.736.180	I.E.T Crisanto Luque	Estudiante	3042205402	Karolpoilo Vllor elblm24@gmail.com
2	María José Pupo Pérez	1.143.353.605	I.E.T Crisanto Luque	estudiante	3117828962	MariaPupo915@gmail.com
3	Yojise María Bravo Pajaro	1050.958.560	I.E.T Crisanto Luque	estudiante	3011561399	yojise.bravo06@gmail.com
4	Juan Andres Gil Guinтана	1050.958.694	I.E.T Crisanto Luque	estudiante	3235622141	juanguin@gmail.com
5	Julia Esther Gut Erabosi	1050.959.583	I.E.T Crisanto Luque	estudiante	321391237	erabosi.julia@gmail.com
6	Jesús OSPINO morales	1.881.922.238	I.E.T Crisanto Luque	Estudiante	3170459870	jesusospino33@gmail.com
7	Danna Fuentes	1.051.447.884	I.E.T Crisanto Luque	Estudiante	3218874203	Dannafuentes@gmail.com
8	Selvan Camilo	no se	I.E.T Crisanto Luque	Estudiante	3716608824	SelvanCamilo@gmail.com
9	Renata urdareta	4883328	I.E.T Crisanto Luque	Estudiante	3178802907	Renataurdareta@gmail.com
10	Moises Paz	1201220670	I.E.T Crisanto Luque	Estudiante	3226822270	MoisesPaz@gmail.com

RESPONSABLE: Equipo Funcional Dptal. del Programa ETV y Docentes



SECRETARIA DE SALUD

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GS-GICA-FO-012

Versión: 02

Fecha: 27/03/2019

DEPENDENCIA: Dirección de Salud Pública

FECHA: Abril-22-2026 LUGAR: IE "Virgilio de Tumbaco"

PROCESO: Desarrollo de Capacidades

Asistencia Técnica Programa EN y Zoonosis: Educación para la Salud sobre Dengue, APT, Tenencia Responsable de Animales y Entornos Saludables.

No. Orden	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL
1	Dagana Gomez Cabarcas	1137529958	IE "Virgilio de Tumbaco"	11:05	30 Se'	No tengo
2	Alemy's Caribis Yamel.	1050953943	IE "Virgilio de Tumbaco"	11:05	No tengo.	No tengo
3	Hedibel Nevos Garcia	1050954694	Estudiante	11:05	3047224685	No tengo
4	Anabella Mastrosusa Perez	1041983961	IE Virgilio de Tumbaco	11:05	No Se'	No tengo
5	Isaac Daniel Montenegro	1142923581	IE Virgilio de Tumbaco	11:05	No Se'	No tengo
6	Sofia Lopez Alacado	1131528942	IE Virgilio de Tumbaco	11:05	No Se'	No
7	Hannah Tatyssa Mora	1043308925	IE Virgilio de Tumbaco	11:05	No Se'	No
8	Suzaisa del carpio Villa	2080000000	Estudiante	11:05	7002922500	No tengo
9	Astridana Isabel L.	1043308925	IE Virgilio de Tumbaco	11:05	3246270746	No Se'
10	Mrd Angel Guzmán Carlin	1101216960	IE Virgilio de Tumbaco	11:05	3008995837	No tengo

RESPONSABLE: Equipo Funcional Operal. del Programa EN y Zoonosis.



SECRETARIA DE SALUD

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GS-GICA-FO-012

Versión: 02

Fecha: 27/03/2019

DEPENDENCIA: Dirección de Salud Pública

PROCESO: Desarrollo de Capacidades

FECHA: Abril-22-2026 LUGAR: FE "Cuisanto Inyue" del Municipio de Turbaco

TEMA: Asistencia Técnica Programa ETV y 200matis: Educación Para la Salud sobre Dengue, APTs, Tenencia Responsable de Animales y Sirtomas Saludables.

No. Orden	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	E-MAIL
1	LUIS MIGUEL ORTIZ BARNACHERA	NO DÉ	FE Cuisanto Inyue	Estudiante de M-5	3245884999	NO TENGO
2	Seán David Morales	7.207.279.189	FE Cuisanto Inyue	Estudiante de M-5	3002535505	Juanmobe77@gmail.com
3	Laura Sofía Espino Ramos	11042587491	FE Cuisanto Inyue	Estudiante 11:05	3049722886	lauraespino28@gmail.com
4	Dasssy Urbisquez T	1142926870	FE Cuisanto Inyue	Estudiante 11:05	3013325628	dasssy192009@gmail.com
5	Jessy Deseha Lora B	1201276.582	FE Cuisanto Inyue	Estudiante 11:05	3229330235	JessDesehaLoraB@gmail.com
6	Jean Quintana A.	1150833334	FE Cuisanto Inyue	Estudiante 11:05	322689225	JeanQuintanaA@gmail.com
7	Alberto Sincora	1207214247	FE Cuisanto Inyue	Estudiante 11:05	3046352332	TUNCAALBERTO277@gmail.com
8	Silvana Morelo	1201222858	FE Cuisanto Inyue	Estudiante 11:05	3207692720	morelosilvana10@gmail.com
9	Miguel Ángel Carrington	10422586638	FE Cuisanto Inyue	11-4	3246020927	carriofrancisco080@gmail.com
10	Adrián Correa H.	1070818632	FE Cuisanto Inyue	Estudiante 11:05	3042205378	AdriánCorreaH@gmail.com

RESPONSABLE: Equipo Funcional Optal. Programa ETV y 200matis



GOBIERNO DE BOLIVIA

SECRETARIA DE SALUD  
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GS-GICA-FO-012  
Versión: 02  
Fecha: 27/03/2019

DEPENDENCIA: Dirección de Salud Pública  
FECHA: Abril-22-2026 LUGAR: FE Vigésimo Triguera  
PROCESO: Desarrollo de Capacidades  
TEMA: Asistencia Técnica Programa ETV y Zoonosis  
Asistencia Técnica Programa ETV y Zoonosis  
Asistencia para la Salud sobre Sanguine, ARTE, Tenencia  
Responsable de Animales y Entornos Saludables.

No. Orden	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARISO	TELÉFONO	E-MAIL
1	Luzsa Garmona	105258213	ESTUDIANTE	1104	300829069	no tengo
2	Yonas Puchi	1052135384	FE Vigésimo Triguera	1104	3266360896	no tengo
3	Hassana Rondza	10500556952	FE Vigésimo Triguera	1104	3215413564	no tengo
4	Brauden Castillo	7050957467	FE Vigésimo Triguera	1104	3777033584	no tengo
5	Wardis delgado	1043099947	FE Vigésimo Triguera	1104	3233943965	no tengo
6	Kevin Pagara	1201218512	FE Vigésimo Triguera	1104	305428822	no sé
7	Nelsonica Cabarca	10509159146	FE Vigésimo Triguera	1104	3115454468	no tengo
8	Alexandra mural	1054643806	FE Vigésimo Triguera	1104	3233944189	no tengo
9	Sarka Kintergan	1044083642	FE Vigésimo Triguera	1104	302303437	no tengo
10	Marileta Sarmiento	1050955171	FE Vigésimo Triguera	1104	3003069767	no tengo

RESPONSABLE: Equipo Funcional Optal. del Programa ETV y Zoonosis



SECRETARIA DE SALUD

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GS-GICA-FO-012

Versión: 02

Fecha: 27/03/2019

DEPENDENCIA: Dirección de Salud Pública

PROCESO: Desarrollo de Capacidades

FECHA: Abril-22-2020 LUGAR: FE "Dr. Santo Trigue" de Huicho de Turbaes.

TEMA: Asistencia Técnica Programa ETV y Zoonosis: Educación para la Salud sobre Dengue, APTD, Tenencia Responsable de Animales y Entornos Saludables

No. Orden	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TEL.FONO	E-MAIL
1	Jairo Miranda	1201214521	Estudiante	11° 04	3045789445	jairimiranda22@gmail.com
2	Miguel Guerra	1142121523	Estudiante	11° 04	90039141518	goxerromacheggo.10@gmail.com
3	Karla Lara	1049583934	Estudiante	11° 04	3129662544	No tengo
4	Bryanella Dotor	4137531422	Estudiante	11° 04	3202200514	No tengo
5	Duvan Dacian R.	1043655608	Estudiante	11° 04	3113988419	No tengo
6	Abraham Ruiz	1047549022	Estudiante	11° 04	3044203240	No tengo
7	Sebastian Ruiz	1047519021	Estudiante	11° 02	3044203240	No sé
8	Renard Vera	1510234215	Estudiante	11° 04	No tengo	No sé
9	Santiago Barrios	1201225075	Estudiante	11° 04	3225114056	santhago.10@gmail.com
10	Selma Ramos	No sé	Judicario	11° 04	3215451831	No tengo

RESPONSABLE: Equipo Funcional Optal. del Programa ETV y Zoonosis



SECRETARIA DE SALUD  
 FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GS-GICA-FO-012  
 Versión: 02  
 Fecha: 27/03/2019

DEPENDENCIA: Dirección de Salud Pública

PROCESO: Desarrollo de Capacidades

FECHA: Abril-22-2026 LUGAR: TE "Crisanto Judge" del Municipio de Turbaco

Asistencia Técnica Programa ETN y Monitoreo  
 TEMA: Educación para la Salud sobre Dengue, APTK y Temuco  
 Responsable de Actividades y Entornos Saludables

No. Orden	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	E-MAIL
1	Luisiana Ariza Zabaleta 7021	1050961598	I.E.T. Crisanto Judge	Estudiante 10 <sup>o</sup> 1	301659634	Luisiana Ariza
2	Alexandra Sofía Fontalvo Rojas 801	70043984677	I.E.T. Crisanto Judge	Estudiante 10 <sup>o</sup> 1	3225487963	Alexandra Fontalvo
3	Tany Ballesta Figueroa	201222681	I.E.T. Crisanto Judge	Estudiante 10 <sup>o</sup> 1	818884087	Tany Ballesta
4	Maria Fernanda O.	1143356551	I.E.T. Crisanto Judge	Estudiante 11 <sup>o</sup> 4	3183359413	Camafere@gmail.com
5	Alexandra Cassinero	8.773.117	SSD B	ANEXO	3007007301	Deber Cassinero@gmail.com
6	Miguel Alvarez Mora	73 111 679	S.S.D.B	Médico	3008685178	mvalmor@hojal.com
7	MARY VERAQUEZ Espinoza	45.459.270	Secretaría de Salud Depto. de Bolívar	PE APTK asist. Progr. ETN y Monitoreo	3226732230	Mary Veraquez@gmail.com
8	Elvira Rosendo	45.459.139	SSD B, programa de TV y Entornos Saludables	P.O. de apoyo a la C. ETN y Z	300828989	elvirarosendo@gmail.com
9	Diana Oskemera	33559722	SS Depto.	M.V.Z.	320543821	oskemera@gmail.com
10	Richard Souza	8559135	S.S.B	M.V.Z.	301564660	richard1926@gmail.com

RESPONSABLE: Equipo Funcional Depto. del Programa ETN y Monitoreo



ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD  
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO  
ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS Y AFINES



CIUDAD/MUNICIPIO Clemencia

FECHA Abn 8-2020.

ACTA N° \_\_\_\_\_

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

- Clínica/Hospital Veterinaria (s)  
 Consultorio Veterinario  
 Zoológico  
 Zoo criadero  
 Guardería Veterinaria  
 Almacén Agroindustrial  
 Otro (• Centro de Ayuda Diagnóstica Veterinaria)

CAMPO OBLIGATORIO

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

\*RAZÓN SOCIAL AGROPECUARIA LA CENTRAL  
 \*NOMBRE COMERCIAL AGROPECUARIA LA CENTRAL  
 \*CÉDULA/NIT 901074751-9  
 \*DIRECCIÓN CORDILLERA CLEMENCIA MATRÍCULA MERCANTIL \_\_\_\_\_  
 \*DEPARTAMENTO BOLIVAR  
 Barrio \_\_\_\_\_ Vereda \_\_\_\_\_ \*MUNICIPIO CLEMENCIA  
 Sector \_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
 Otro  Cultivo \_\_\_\_\_ Caserío \_\_\_\_\_ UPZ \_\_\_\_\_

TELÉFONOS \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL PROPIETARIO \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

\*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION EDEN CONEO TAFUR  
 CC  CE  NIT  \*Número de documento 901074751

\*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EDEN CONEO TAFUR  
 CC  CE  \*Número de documento 901074751

\*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO lacentralfacturacion@hotmail.com \*Número de documento \_\_\_\_\_

\*DIRECCIÓN DE NOTIFICACION \_\_\_\_\_  
 EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA SI  NO   
 DIRECCIÓN DE NOTIFICACION ELECTRÓNICA lacentralfacturacion@hotmail.com

\*DEPARTAMENTO BOLIVAR \*MUNICIPIO CLEMENCIA  
 \*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 1-5 JAM-6PM

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES \_\_\_\_\_ N° DE TRABAJADORES 1  
 N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL \_\_\_\_\_

CÓDIGO CIU SI  NO  DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE LOS PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_ TARJETA PROFESIONAL \_\_\_\_\_

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 <input checked="" type="checkbox"/>	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/PROCESOS SANCIONATORIOS ADJVA.

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

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 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

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (en caso de no contar, notificar autoridad competente)		X	
Plan de rehabilitación prácticas higiénicas, bioseguridad uso de EPP (Art 2.8.5.2.17 Decreto 760 de 2016)		X	
Riesgo de Seguridad de las sustancias químicas empleadas (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979/Art 8 ley 50 de 1993)		X	
Licencia equipo de rayos x (en caso de contar con equipo para DX)			NA
Control con gestor de residuos (en caso de no contar, notificar a autoridad ambiental). Manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final			
Permisos de vertimientos (en caso de no contar, notificar a autoridad ambiental)		X	
Reportes de vacunación del personal que labora en el establecimiento contra la rabia (Art 2.8.5.2.17 Decreto 760 de 2016)		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	
Reportes de registros de mantenimiento de cadenas de frío. Registros de temperatura (medicamentos y vacunas). Manual técnico administrativo para el manejo de biológicos de uso en perros y gatos		X	NA

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y AREAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1 El establecimiento este ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, materos, 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)	4	2	0		
1.2 Las áreas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0	X	
1.3 Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	1	0.5	0	X	
1.4 Los corredores internos cumplen con las disposiciones establecidas en el Art 46 Resolución 14861 de 1985	1	0.5	0		
1.5 En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.6 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	1	0		
1.7 En las salas de procedimientos y donde se requiere un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión entre piso con paredes o muros cuentan con media caña.	2	1	0	X	
1.8 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, señaladas sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.9 La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.10 La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979)	2	1	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

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

2. CONDICIONES ESPECIFICAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1 Si ofrece servicio de vacunación y comercialización de biológicos, garantiza su conservación, ubicación y registros de temperatura, cumpliendo con los lineamientos nacionales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	2	1	0	X	
2.2 Certificados de vacunación cumpliendo con Directrices del Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 artículo 2.8.5.2.56	2	1	0	X	
2.3 Dispone de área específica para desarrollar procedimientos invasivos o intervenciones quirúrgicas independiente y que cuente con superficies de fácil limpieza y desinfección	5		0	X	
2.4 Dispone de área para el almacenamiento de medicamentos bajo seguridad, incluyendo las disposiciones legales establecidas para el manejo de medicamentos de control especial (Art 36 Resolución 1478 de 2006)	2	1	0	X	
2.5 Cuenta con los equipos e instrumental suficientes y en buen estado para el desarrollo de la actividad de acuerdo con los servicios ofertados.	2	1	0	X	
2.6 Si ofrece servicios de peluquería y/o estética animal dispone de áreas separadas para el desarrollo de esta actividad	2	1	0	X	
2.7 Dispone de áreas de aislamiento en caso de tener pacientes con enfermedades infecciosas de tipo transmisible incluyendo las de origen zoonótico.	2	1	0	X	
2.8 Registros de atención clínica a animales incluyendo los decesos. (Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.2 y 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 art 9)	1	0.5	0	X	
2.8 Registro de animales diagnosticados y/o sacrificados con zoonosis y reporte a las autoridades sanitarias (Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 art 18)	1	0.5	0	X	
2.10 Registros de vacunación y reportes de la actividad ante la DTS de acuerdo con lo descrito (Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.41 y 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 art 18)	2	1	0	X	
2.11 Acto administrativo de registro inscripción para manejo de medicamentos de control especial ante el Fondo Nacional de Estupefacientes (Res 1478 de 2006 artículos 11 y 17)	2	1	0	X	
2.12 Soporte de registro de venta y suministro de medicamentos de control especial (Res 1478 de 2006 artículos 48)	1	0.5	0	X	
2.13 Soporte de registro de matrícula profesional ante COMVEZCOL obligatorio para clínicas y consultorios veterinarios en donde se presten servicios veterinarios (consulta, vacunación, cirugías, diagnóstico y tratamiento) (Ley 576 de 2000 art 62 y 64)	4	2	0	X	
2.14 Cuenta con área para el alojamiento de los animales que cumpla con las condiciones higiénico sanitarias de acuerdo al servicio prestado (guacales, protección ambiental)	2	1	0	X	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

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

3. CONDICIONES SANITARIAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1 El establecimiento cuenta con Vestier, 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 (Art 186 Ley 9 de 1979) (Art 60 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		
3.2 El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para visitantes, cumpliendo con las disposiciones del marco legal (Art 186 Ley 9 de 1979) (Art 60 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		
3.3 El establecimiento se mantiene en 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)	4	2	0		
3.4 Disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, trapeos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito	2	1	0		
3.5 Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados	1	0.5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

La calificación del bloque corresponde al 15 % del total del acta

4. CONDICIONES DE BANEAMIENTO

4.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1.1 El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0		
4.1.2 El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 166 Ley 9 de 1979)	3		0		
4.1.3 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)	1	0.5	0		



VI INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI NO

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Decomiso  | <input type="checkbox"/> Vacunación personas o animales  |
| <input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización                             | <input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización                                       |
| <input type="checkbox"/> Congelación   | <input type="checkbox"/> Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades |
| <input type="checkbox"/> Captura y observación de animales sospechosos de enfermedad | <input type="checkbox"/> Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda          |

- Suspensión parcial de trabajos o servicios  
 Suspensión total de trabajos o servicios  
 Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA \_\_\_\_\_

VII PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HABLES PLAZO	<del>30</del> 30
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LIMITE DE PLAZO	

VIII NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la Ciudad de \_\_\_\_\_

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: <i>[Signature]</i>	FIRMA:
NOMBRE: RICHARD GOMEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 8529135	CÉDULA:
CARGO: M.V. 2	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S.B.	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <i>[Signature]</i>	FIRMA:
NOMBRE: MARGARITA AYALA NARVAZ	NOMBRE:
CÉDULA: 23157912	CÉDULA:
CARGO: VENDEDORA	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:



ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD  
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO  
ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS Y AFINES



CIUDAD/MUNICIPIO Clemencia FECHA 16-11-8-2026 ACTA N° \_\_\_\_\_

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Clinica/Hospital Veterinaria (O)  Consultorio Veterinario  Guardería Veterinaria  Otro (• Centro de Ayuda Diagnóstica Veterinaria

Zoológico  Zoo criadero  Almacén Agroindustrial

CAMPO OBLIGATORIO

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

\*RAZÓN SOCIAL AGROCLEMENCIA

\*NOMBRE COMERCIAL AGROCLEMENCIA

\*CÉDULA/NIT 73105790

\*DIRECCIÓN KR 13 # 226

\*DEPARTAMENTO BOYACÁ MATRÍCULA MERCANTIL 47561301

Barrío Cordillera Vereda \_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_ \*MUNICIPIO Clemencia

Sector \_\_\_\_\_ Corregimiento \_\_\_\_\_ Caserio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Otro  Cúcuta \_\_\_\_\_ UPZ \_\_\_\_\_

TELÉFONOS 3247273112

NOMBRE DEL PROPIETARIO \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO Agroclemencia@gmail.com

\*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION HEIBERT CASSIANI MUÑOZ

\*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL HEIBERT CASSIANI \*Número de documento 73105790

\*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_ \*Número de documento \_\_\_\_\_

\*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cordillera KR 13 # 2-26

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA SI  NO

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA Agroclemencia@gmail.com

\*DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_ \*MUNICIPIO \_\_\_\_\_

\*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 1-3 JAM-5PM

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS 1 N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL NO

CÓDIGO CIU SI  NO  DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD AGROPECUARIO

NOMBRE DE LOS PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_

TARJETA PROFESIONAL \_\_\_\_\_

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	
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA				%

*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 SANCCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO	Especifique:		

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 aplicarse Medidas Sanitarias 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 TVC

Nota: (para visitado y controlado)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo (en caso de no contar, notificar autoridad competente)		X	
Plan de capacitación prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP (Art 285.2.17 Decreto 780 de 2018)		X	
Hojas de Seguridad de las sustancias químicas empleadas (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)		X	
Licencia equipo de rayos X (en caso de contar con equipo para DX)		X	
Control con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental). Manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final		X	
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)		X	
Reportes de vacunación del personal que labora en el establecimiento contra la rabia (Art 285.2.17 Decreto 780 de 2018)		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	X	
Reportes de registros de mantenimiento de cadena de frío. Registros de temperatura (medicamentos y vacunas). Manual Médico administrativo para el manejo de biológicos de uso en perros y gatos		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 está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, e focos de insalubridad e inseguridad evitar 40 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		
1.2 Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles cuentan con fácil acceso ( Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
1.3 Los corredores internos cumplen con las disposiciones establecidas en el Art 46 Resolución 14861 de 1985.	1	0.5	0		NO SON NECESARIAS
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)	1	0.5	0		
1.5 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	1	0		
1.6 En las sales de procedimientos y donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión entre piso con paredes o muros cuentan con media caña.	2	1	0		
1.7 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 sometidos a tensión. (Art 117 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.8 La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura. (Art 196 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.10 La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979)	2	1	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

La calificación del bloque corresponde al 14.20 % del total del acta

2. CONDICIONES ESPECÍFICAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1 Si ofrece servicio de vacunación y comercialización de biológicos, garantiza su conservación, ubicación y registros de temperatura, cumpliendo con los lineamientos nacionales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	2	1	0	X	
2.2 Certificados de vacunación cumpliendo con Directrices del Ministerio de Salud y Protección Social Decreto 780 artículo 2.8.5.2.56	2	1	0	X	
2.3 Dispone de área específica para desarrollar procedimientos invasivos o intervenciones quirúrgicas independiente y que cuente con superficies de fácil limpieza y desinfección	5		0	X	
2.4 Dispone de área para el almacenamiento de medicamentos bajo seguridad, incluyendo las disposiciones legales establecidas para el manejo de medicamentos de control especial (Art 36 Resolución 1478 de 2006)	2	1	0	X	
2.5 Cuenta con los equipos e instrumental suficientes y en buen estado para el desarrollo de la actividad de acuerdo con los servicios ofertados.	2	1	0	X	
2.6 Si ofrece servicios de peluquería y/o estética animal dispone de áreas separadas para el desarrollo de esta actividad	2	1	0		
2.7 Dispone de áreas de aislamiento en caso de tener pacientes con enfermedades infecciosas de tipo transmisible incluyendo las de origen zoonótico.	2	1	0	X	
2.8 Registros de atención clínica a animales incluyendo los decesos. (Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.2 y 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 art 9)	1	0.5	0	X	
2.9 Registro de animales diagnosticados y/o sacrificados con zoonosis y reporte a las autoridades sanitarias (Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 art 18)	1	0.5	0	X	
2.10 Registros de vacunación y reportes de la actividad ante la DTS de acuerdo con lo descrito (Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.41 y 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 art 18)	2	1	0	X	
2.11 Acto administrativo de registro inscripción para manejo de medicamentos de control especial ante el Fondo Nacional de Estupefacientes (Res 1478 de 2006 artículos 11 y 17)	2	1	0	X	
2.12 Soporte de registro de venta y suministro de medicamentos de control especial (Res 1478 de 2006 artículos 48)	1	0.5	0	X	
2.13 Soporte de registro de matrícula profesional ante COMVEZCOOL obligatorio para clínicas y consultorios veterinarios en donde se presten servicios veterinarios (consulta, vacunación, cirugías, diagnóstico y tratamiento) (Ley 576 de 2000 art 62 y 64)	4	2	0	X	
2.14 Cuenta con área para el alojamiento de los animales que cumpla con las condiciones higiénico sanitarias de acuerdo al servicio prestado (gascas, protección ambiental)	2	1	0	X	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

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

3. CONDICIONES SANITARIAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1 El establecimiento cuenta con Vestier, 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 ( Art 188 Ley 9 de 1979) (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		
3.2 El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para visitantes, cumpliendo con las disposiciones del marco legal (Art 188 Ley 9 de 1979) (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		
3.3 El establecimiento se mantiene en 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)	4	2	0		
3.4 Disponer de cuartos independientes con paila o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, trapeos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.	2	1	0		
3.5 Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	1	0.5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

La calificación del bloque corresponde al 11.5 % del total del acta

4. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

4.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1.1 El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0		
4.1.2 El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	3		0		
4.1.3 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 1576 de 2017)	1	0.5	0		



VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD PREVENTIVA SI NO

- Suspensión temporal total
- Suspensión 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 enfermedad
- Vacunación personas o animales
- Destrucción o desnaturalización
- Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- Desocupación o desajustamiento de establecimientos o viviendas

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VI. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HABLES PLAZO	Abri 8 - 2026.
FECHA INICIO PLAZO	Abri 8 - 2026.
FECHA LIMITE DE PLAZO	Junio 8 - 2026.

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 \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la Ciudad de \_\_\_\_\_

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 VISTA

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISTA	
FIRMA: <i>R.G.</i>	FIRMA: <i>Richard O. Herrera Romero</i>
NOMBRE: RICHARD GOMEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 8539135	CÉDULA: 73559242
CARGO: M.V.Z.	CARGO: Medico Veterinario y Zoonista
INSTITUCIÓN: S.F.B.	INSTITUCIÓN: S.S. Dpt.
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <i>Helbert Cassiano</i>	FIRMA:
NOMBRE: Helbert Cassiano	NOMBRE:
CÉDULA: 73181790	CÉDULA:
CARGO: Adm. de	CARGO:
INSTITUCIÓN: AGROCHIVENT	INSTITUCIÓN: