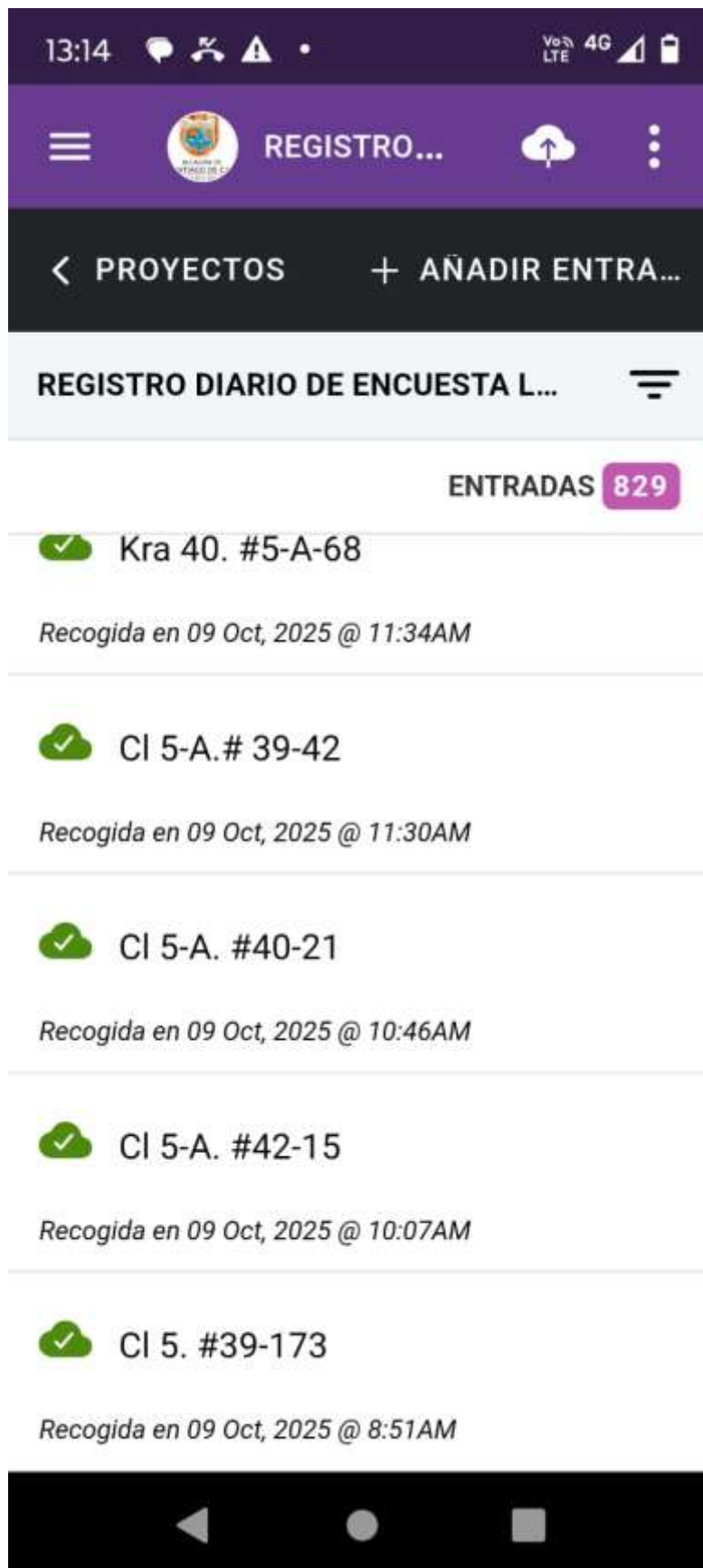






















 MINISTERIO DE SALUD - COSTA RICA INSTITUTO COSTARRICENSE DE INVESTIGACIONES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SPURUS DE VENTA PARA		FECHA DE EMISIÓN FECHA DE VENCIMIENTO
--	--	--

FECHA DE VENTA	14	10	2020
----------------	----	----	------

IDENTIFICACIÓN DEL VENDEDOR DE LA UNIDAD NOMBRE: <u>PS. Subyuntiva S.A.</u>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <u>802.031430-3</u> FECHA DE EMISIÓN: <u>31/05/20</u> FECHA DE VENCIMIENTO: <u>31/05/20</u>
--	--	---

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO NOMBRE: <u>Pasta Vanille Charis Artista - Copetín de Lata</u>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <u>802.031430-3</u> FECHA DE EMISIÓN: <u>31/05/20</u> FECHA DE VENCIMIENTO: <u>31/05/20</u>
--	--	---

FECHA DE VENTA	14	10	2020
----------------	----	----	------

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO NOMBRE: <u>Pasta Vanille Charis Artista - Copetín de Lata</u>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <u>802.031430-3</u> FECHA DE EMISIÓN: <u>31/05/20</u> FECHA DE VENCIMIENTO: <u>31/05/20</u>
--	--	---

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO NOMBRE: <u>Pasta Vanille Charis Artista - Copetín de Lata</u>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <u>802.031430-3</u> FECHA DE EMISIÓN: <u>31/05/20</u> FECHA DE VENCIMIENTO: <u>31/05/20</u>
--	--	---

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO NOMBRE: <u>Pasta Vanille Charis Artista - Copetín de Lata</u>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <u>802.031430-3</u> FECHA DE EMISIÓN: <u>31/05/20</u> FECHA DE VENCIMIENTO: <u>31/05/20</u>
--	--	---

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO NOMBRE: <u>Pasta Vanille Charis Artista - Copetín de Lata</u>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <u>802.031430-3</u> FECHA DE EMISIÓN: <u>31/05/20</u> FECHA DE VENCIMIENTO: <u>31/05/20</u>
--	--	---

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO NOMBRE: <u>Pasta Vanille Charis Artista - Copetín de Lata</u>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <u>802.031430-3</u> FECHA DE EMISIÓN: <u>31/05/20</u> FECHA DE VENCIMIENTO: <u>31/05/20</u>
--	--	---

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO NOMBRE: <u>Pasta Vanille Charis Artista - Copetín de Lata</u>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <u>802.031430-3</u> FECHA DE EMISIÓN: <u>31/05/20</u> FECHA DE VENCIMIENTO: <u>31/05/20</u>
--	--	---

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO NOMBRE: <u>Pasta Vanille Charis Artista - Copetín de Lata</u>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <u>802.031430-3</u> FECHA DE EMISIÓN: <u>31/05/20</u> FECHA DE VENCIMIENTO: <u>31/05/20</u>
--	--	---

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO NOMBRE: <u>Pasta Vanille Charis Artista - Copetín de Lata</u>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <u>802.031430-3</u> FECHA DE EMISIÓN: <u>31/05/20</u> FECHA DE VENCIMIENTO: <u>31/05/20</u>
--	--	---

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO NOMBRE: <u>Pasta Vanille Charis Artista - Copetín de Lata</u>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <u>802.031430-3</u> FECHA DE EMISIÓN: <u>31/05/20</u> FECHA DE VENCIMIENTO: <u>31/05/20</u>
--	--	---

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO NOMBRE: <u>Pasta Vanille Charis Artista - Copetín de Lata</u>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <u>802.031430-3</u> FECHA DE EMISIÓN: <u>31/05/20</u> FECHA DE VENCIMIENTO: <u>31/05/20</u>
--	--	---

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO NOMBRE: <u>Pasta Vanille Charis Artista - Copetín de Lata</u>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <u>802.031430-3</u> FECHA DE EMISIÓN: <u>31/05/20</u> FECHA DE VENCIMIENTO: <u>31/05/20</u>
--	--	---



GOBIERNO DE SANTO DOMINGO
GOBIERNO DE SANTA FE

GOBIERNO DE SANTO DOMINGO
GOBIERNO DE SANTA FE

FECHA DE EMISIÓN: 14/10/2020

NÚMERO DE EMISIÓN: 14

INFORMACIÓN DEL LUGAR DE LA VISITA

Nombre del Lugar: Finca La Esperanza

Código Postal: 1100000

Municipio: San Mateo

Departamento: San Mateo

País: Colombia

INFORMACIÓN DEL VISITADO

Nombre: Henry López

Apellido: Alvarado

Edad: 42

Ocupación: Administrador

Sexo: M

Etnia: Indígena

Religión: Indígena

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA

Acceso: Acceso a la finca por vía terrestre

Estado de la finca: Buena

Actividades: Trabajo agrícola

Observaciones: Se observó el cultivo de maíz y papa. Se observó el uso de pesticidas.

INFORMACIÓN DEL VISITADOR

Nombre: Rosa Irene Espinoza

Apellido: Alvarado

Edad: 42

Ocupación: Administradora

Sexo: F

Etnia: Indígena

Religión: Indígena

Valdez, Juanita V.
 31824-664
 Rosa Irene Espinosa
 Rosa Irene Espinosa

[illegible]

 MINISTERIO DE SALUD Y CONTRA INFECCIONES (MINSA, MINSA y MINSA)		INFORME DE VISITA POR ...	
Fecha de visita: 10 / 10 / 2025		Municipio: ...	
DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LA VISITA			
Tipo de establecimiento: E.P.S. Red Salud Tarma Número de establecimiento: CI-6C-39-51 Nombre del representante legal: IVAN MAURICIO ESCOBAR	Tipo de visita: X Número de representante: 19 Información del representante legal: Sub Gerente Financiero Administrativo	Lugar de la visita: Nueva Teguadama	
DEPOSITOS RELEVADOS			
Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ...	Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ...	Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ...	Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ... Tipo de depósito: ...
Observaciones: Accompanante en la visita: Eliana Renteria Asistente Administrativo de Sub Gerencia Financiera-3215672749 No se encontraron los piquetes con agua estancada que fueren criaderos de lasaraz y pupas del zancudo transmisor de dengue, Chikungunya y Zika.			
MEDIDAS PARA PREVENCIÓN O ERRADICACIÓN DE LOS FOCOS			
Medidas para prevención o erradicación de los focos: ...			
DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA			
Nombre personal: Eliana Renteria Documento de identidad: X 1143829779	Firma: [Firma]	Nombre personal: Rosa Irene Espinosa Documento de identidad: 31834464	
Nombre personal: Violetta Jaramillo V. Documento de identidad: 31834464		Nombre personal: Rosa Irene Espinosa Documento de identidad: 31834464	

Fecha de inicio		10	10	2025
INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA VENTA				
Nombre del propietario	Tipo	Valor	Código	
T.B.S. Nueva E.P.S.	X	700168679-7	3216380367	
Valor	Rx 41	5-6-81	19	
AFILIACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL				
Nombre	Henry Liberman Calderón - Coordinador Administrativo			
Valor	16642432			
DETALLE DE VENTA				
Tipo de producto	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Valor de venta
Producto	3	-	-	Terraza
Producto	7	-	-	areas comunes
OBSERVACIONES				
Acompañante en la visita: Elizabeth Ríos Arroyave Analista Administrativa				
Se inspecciona 3 Tanques, sin larvas y pupas de Zanjas de Transmisión de dengue, Chikungunya y Zika. también se encuentra Tanque sanitario sin tapa.				
RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN Y EVOLUCIÓN DE LOS RIESGOS				
Inspección de los Tanques, pero de acuerdo a Tapas, plus de los tanques al igual que el tanque del sanitario.				
DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VENTA				
Nombre del representante	Henry Liberman E			
Valor	16642432			
PERSONA QUE RECIBE LA VENTA				
Nombre del representante	Rosa Irene Espinosa			
Valor	31834464			
Firma				
Rosa Irene Espinosa				

[illegible]

[illegible]

INFORMACIÓN DEL LIBRO DE LA VISTA			
FECHA DE VISTA	DIA	MES	AÑO
	9	10	2023

DATOS DE LA PERSONA QUE STRIEN LA VISTA			
NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE VISTA	FECHA DE EXPIRACIÓN
JEFFERSON GARCÍA MATALLANA	16/09/1970	9/10/2023	9/10/2024

DEPOSITOS REGISTRADOS			
FECHA DE DEPÓSITO	TOTAL DE DEPÓSITOS	FECHA DE DEPÓSITO	FECHA DE DEPÓSITO
1	-	-	Terraza
6	-	-	areas comunes

Observaciones:

se encuentra en la visita a Jefferson García Matallana
 o hay estancamiento de agua que genera criaderos
 de larvas y pupas del zangudo transmisor de
 dengue, chikungunya y Zika.

FECHA PARA PREVENCIÓN O REMEDIACIÓN DE LOS FOCOS

DATOS DE LA PERSONA QUE STRIEN LA VISTA			
NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE VISTA	FECHA DE EXPIRACIÓN
ROSALÍRE ESPINOSA	31/08/1974	9/10/2023	9/10/2024

[illegible]

RECEPCION DE LOS PRODUCTOS

Fecha de Recepción: 3/12/2022
 Lugar de Recepción: I.P.S. Kumpenari
 Ciudad: A. 740-21
 Nombre del Proveedor: Maria Ximara Polayo Mosquera - Coordinadora de Calidad
 Teléfono: 31567239

DETALLE DE PRODUCTOS

Código de Producto	Cantidad	Unidad de Medida	Observaciones
8	-	-	medicamentos y otros

OBSERVACIONES

Referente a cuadros de larvas y pupas del Zarcudo Trans-
 mite de dengue, Chikungunya y Zika. Todo esta muy
 bien.

MEDIDAS PARA PREVENIR O CORREGIR LOS RIESGOS

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VENTA

Nombre: X Maria Ximara Polayo Mosquera
 Teléfono: 31567239
 Firma: [Firma]

Nombre: Violeta Jaramilla V.
 Teléfono: 31834464
 Firma: [Firma]

Nombre: Rosa Iván Espinosa
 Firma: Rosa E. Espinosa



[illegible]

DATOS DE LA PERSONA QUE SE DA LA VENTA					
Número de identificación	X	Linda Apantzer	Código Bienes		
Número de cuenta	X	30692815	Folio	7	
PERSONALIDAD QUE REALIZA LA VENTA					
Nombre		Violetta Jaramillo Ni	Apellido	VINT	
Número de identificación		310834464	Folio	2	
Nombre		Rosa Irene Espinosa	Apellido	Rosa Irene Espinosa	
Número de identificación			Folio		

Fecha de visita: Día 8 Mes 10 Año 2025

Resumen de hallazgos:

INFORMACIÓN DEL LUGAR DE LA VISITA

Nombre del establecimiento: E.P.S. Inova Salud
Calle: Kr 37 # 582-31
Teléfono: 900319340
Ciudad: San Fernando Vique
Información del representante legal:
Nombre: Maria Soraida Betancourt - Administradora

DEPOSITOS REVISADOS					
Tipo de depósito	Número de depósitos	Con tenencia de otros puntos de agua	Lugar donde se ubica el punto	Acción	
Comunales					
Privados					
Parque - Urban					
Parque	2	-	areas Comunes	ninguno	
Parque Urbano	1	-	areas Comunes	ninguno	
Parque Urbano					
Parque Urbano	4	-	areas Comunes	ninguno	
Parque Urbano					
Parque Urbano					

OBSERVACIONES

Algun problema en la visita: Katherine Johana Mezura Zapata
No se encontraron estancamientos de agua, que
generen Cisternas de barro y pupas Transmisores de
Zika, Chikungunya y Dengue.

MEASURAS PARA PREVENCIÓN O SANIFICACIÓN DE LOS FOCOS

DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombre: Maria Soraida Betancourt
Documento de identidad: 29.042.163
Firma: X Recibo: Katherine Masquera Secretaria
PERSONA QUE REALIZA LA VISITA
Nombre: Violeta Laravilla V.
Documento de identidad: 31834464
Firma: Rosa Irene Espinosa
Firma: Rosa Irene Espinosa

Plasma de vârstă	14	10	9,23
------------------	----	----	------

Forma de pago

14 10 2025

IMPORTE DEL TRÁFICO DE LA VENTA

X 800198948.3
#1 318740655

Clínica Las Américas
KY 39H #5-5-106

REPÚBLICA DEL GOBIERNO DE LA HABANA

Fernando Cruz Castillo - Coordinador de Servicios Generales
94 496403 Calle

SECRETOS DE SEGURIDAD

[illegible]

En la Terraza se inspeccionan 2 sifones en la bajilla
+ 1 en la U.T.A.

Instalar las refillas de nuestras pedanolas a los sifones que no la tienen. A las plantas bromeliads colocar choro de agua con mangueira 2 veces a la semana. No cambiar por otras plantas.

[illegible]

Fecha de visita		Día		Mes		Año	
		8		10		2025	
Instituto de la Mujer		Proyecto		Número de visita		Fecha de inicio	
		X		870303325-4			
Nombre de la comunidad		Código		Teléfono		Municipio	
I.P.S. Clínica Instituto Viro-Logix Y San		3205378282		San Fernando			
Código de identificación		Código de identificación		Código de identificación		Código de identificación	
52387581-39		19		19		19	
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL							
Nombre		Apellido		Código de identificación		Código de identificación	
Valentina Moreno Londoño		Administradora		1144180980		Código de identificación	
Código		Código		Código de identificación		Código de identificación	
X		X		X		X	
DEPENDIENTES REGISTRADOS							
Tipo de dependiente		Total dependientes		Con licencia de Andar		Con permiso de Andar	
Licenciado							
Código							
Taller - Labor		2		1		- áreas Comunes	
Pavimento						Vaciado de agua	
Pavimento asfalto							
Pavimento tierra							
Pavimento en concreto							
Código de identificación							
Licenciado		10		-		- áreas Comunes	
Pavimento						ninguno	
Otras matas		4		1		bodega	
Código de identificación						Vaciado de agua	
OBSERVACIONES							
En agua Acompañante en la visita: Valentina Moreno Londoño En la bodega de Nuevo se vuelven a encontrar matas en agua y con la ayuda del Zameño Transmisor de Dengue, Chikungunya Zika. Algunos casos de Zudua en el Huerto, con agua estancada.							
RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN O ERRADICACIÓN DE LOS FOCOS							
Todas las matas deben sembrarse en tierra; donde hay concentración de personas. No deben haber matas en agua. Todos los casos de Zudua tapar con: tierra, arena o cemento.							
DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA							
Nombre de la persona		Código de identificación		Código de identificación		Código de identificación	
X Valentina Moreno Londoño		X 1144180980		X Valentina Moreno Londoño		X 1144180980	
Código de identificación		Código de identificación		Código de identificación		Código de identificación	
31834464		31834464		31834464		31834464	
Código de identificación		Código de identificación		Código de identificación		Código de identificación	
ROSA IRENE ESPINOSA		ROSA IRENE ESPINOSA		ROSA IRENE ESPINOSA		ROSA IRENE ESPINOSA	
Código de identificación		Código de identificación		Código de identificación		Código de identificación	

Fecha de visita	8	10	2023
-----------------	---	----	------

Responde o recibe	
-------------------	--

INFORMACIÓN DEL LUGAR DE LA VISITA					
Código de establecimiento	Nombre del establecimiento	Ubicación	Propiedad	NIT	Teléfono
	T.P.S. Clínica Med.		X	700124603-9	3104752381
Dirección	Código de Corregimiento	Ciudad	País	Departamento	
Kr 38 # 5 B-44	19			Santander	

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL					
Nombre	Identificación	Cargo	Expediente		
Andrea Rodríguez García - Gerente	66821383		Gali		

DEPOSITOS REVISADOS					
Tipo de depósito	Total revisados	Con tarros de agua	Con pupas de agua	Lugar donde se visitó	Acción
Bombas					
Cisternas					
Tanques - Lodos					
Fuentes					
Tanques elevados					
Tanques de agua					
Platos de alimentos					
Chubascos naturales					
Shower	6	-	-	arroz comunes y baños	ninguno
Bañeros					
Otros Cunitas	2	-	-	parqueadero	ninguno

OBSERVACIONES
 Agua pagantes en la visita: Claudia Torres - Directora de Planeación y Control, y Lizeth Portugal - Coordinadora de sistemas de Gestión

Se inspeccionan 2 Cunitas en el parqueadero, las cuales presentan lama y desechos de hojas y plásticos obstruyendo los drenajes de agua estancada; los cuales pueden ser criaderos de larvas y pupas del Zancudo transmisor de dengue, Chikungunya y Zika.

RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN O ERRADICACIÓN DE LOS FOCOS
 Realizar la vadeo a las cunitas con detergente y cepillo 1 vez al mes, y/o después de este trabajo, instalar malla metálica de 4 milímetros o huecos a las cunitas.

DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDE LA VISITA	
Se visitó personalmente a	Andrea Rodríguez García
Documento de identidad	66821383
PERSONA(S) QUE REALIZARON LA VISITA	
Nombre	Violeta Jaramillo V.
Documento de identidad	31834464
Nombre	Rosa Irene Espinosa
Documento de identidad	

 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADO GESTIÓN, SOC Y MICO	INFORME DE VISITA POR:	
	FECHA DE EMISIÓN: _____	FECHA DE RECEPCIÓN: _____

Fecha de visita:	Día: 8	Mes: 10	Año: 2025
------------------	--------	---------	-----------

Responsable o Revisor:	_____
------------------------	-------

INFORMACIÓN DEL LÍNEA DE LA VISITA			
Tipo de intervención:	Número:	Fecha:	X, 900380278-4
Nombre del establecimiento:	Clínica de Cirugía de Cali	Teléfono:	518 85 25
Dirección:	CI-663 #38-44	Correo electrónico:	19
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL			
Nombre:	Luz Anzela Lozano Plaza - Recepcionista	Documento:	26576429
Lugar:	Zuzaza - Huila	Fecha:	San Fernando Viejo

INDICADORES REVISADOS					
Tipo de muestra	Tamaño muestra	Con filtro de 0.45	Con filtro de 0.75	Lugar donde se ubicó	Acción
Superficie	3	-	-	Sótano #1	Ninguna
Alfombra					
Tarima - Laminas					
Paredes					
Paredes de obra					
Paredes de yeso					
Paredes de ladrillo					
Cubiertas exteriores					
Placas	8	-	-	areas comunes	ninguno
Rejas					
Otros					

OBSERVACIONES:
 Acompañante en la visita: Luz Anzela Lozano Plaza.
 Las rejillas del sótano no tienen mantenimiento y está tapando el drenaje.

MEDIDAS PARA PREVENCIÓN O ERRADICACIÓN DE LOS RISCOS:
 Realizar lavado con detergente-cepillo al menos 1 vez al mes, instalar malla metálica de 4 milímetros en buche.

DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
Nombre:	Luz Anzela Lozano
Documento de identidad:	26576429
PERSONAS QUE REALIZARON LA VISITA	
Nombre:	Violeta Jaramilla V.
Documento de identidad:	31834464
Nombre:	Rosa Irene Espinosa
Documento de identidad:	Rosa Irene Espinosa

DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
Se informa personalmente a	X Violeta CASTAÑO MUÑOZ
Documento de identidad	X CC 31306219
PERSONAS QUE REALIZARON LA VISITA	
Nombre	Violeta Larrazuelo V.
Documento de identidad	31824464
Nombre	Rosa Irene Espinosa
Documento de identidad	Rosa Irene ESPINOSA

DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDE LA VENTA	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATENDE LA VENTA NOMBRE DE LA EMPRESA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA TELÉFONO DE LA EMPRESA FECHA DE LA VENTA	NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA VENTA NOMBRE DE LA EMPRESA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA TELÉFONO DE LA EMPRESA FECHA DE LA VENTA
X <i>Harvey Uribe</i> X <i>31106 674</i> <i>Violeta Gamilla</i> <i>31834 464</i> <i>Rosa Irene Espinosa</i>	X <i>Harvey Uribe</i> X <i>Violeta Gamilla</i> X <i>Rosa Irene Espinosa</i>

DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISTA	
Nombre personal	X Manuel AIBENTO SANCHEZ SANCHEZ
Documento de identidad	X 1112956516
Nombre	Manuel Aibento Sanchez
Documento de identidad	1112956516
Nombre	Rosa Irene Espinosa
Documento de identidad	Rosa Irene Espinosa

Fecha de visita: 7 10 2025

Resumen a rellenar:

INFORMACIÓN DEL LUGAR DE LA VISITA					
Ubicación de la visita:	Provincia:	Parroquia:	X	Municipio:	
Nombre del establecimiento:	Código de identificación:		Número de identificación:		
Ubicación:	Código de identificación:		Número de identificación:		
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL					
Nombre:	Código de identificación:		Número de identificación:		
Edad:	X	Sexo:	M	Estado civil:	Viuda
DEPOSITOS RELEVADOS					
Tipo de depósito:	Total de depósitos:	Con depósitos de:	Con depósitos de:	Lugar donde se almacenan:	Acceso:
Depositos:	3	-	-	areas comunes.	ninguno
Depositos:	2	-	-	areas comunes	ninguno
Depositos:	4	-	-	areas comunes - 2 piso	ninguno
Depositos:	10	-	-	areas comunes	ninguno

OBSERVACIONES

Acompañamiento en la visita: Nicolás Martínez

No Veda: hay no autorizó la visita un funcionario de la ad-
ministración a la Seguridad, FORTA, fue la que autorizó
el ingreso. F2- El parqueadero de la sede principal No
se pudo inspeccionar por que fortax no entro al camp-
amento.

Después de varias horas, llegó la funcionaria Vanessa
Collazos Administrativa a firmar el acta, a las 11:07.

DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
Nombre:	X Vanessa Collazos M
Documento de identidad:	X 1115.032.193
Nombre:	X Recibo / Vanessa Collazos
PERSONAS QUE REALIZARON LA VISITA	
Nombre:	Rosa Irene Espinosa
Documento de identidad:	31834464

[illegible]

[illegible]

FECHA DE EMISIÓN		DA	ME	AÑO	RESPONSABLE DE LA VISITA	
		6	10	2025		

INFORMACIÓN DEL LUGAR DE LA VISITA						
Código de identificación	Nombre	Provincia	Código	Distrito	Código	Barrio
	Hospital Unificación del Valle		870303461-2	3225136943-2H591596		San Fernando Nuevo
Código de identificación		Nombre	Provincia	Código	Distrito	Barrio
cl-5-736-03				19		
INFORMACIÓN DEL PERSONAL ENVIADO A VISITAR						
Nombre	Apellido	Provincia	Código	Distrito	Código	Barrio
Melissa	Sánchez Trigue	Administración				
Código de identificación		Nombre	Provincia	Código	Distrito	Barrio
1118294432						
OBSERVACIONES						
Edad de la persona	Fecha de nacimiento	Código de identificación	Código de identificación	Código de identificación	Código de identificación	Código de identificación
	55	-	-	-	-	-
Edad de la persona	Fecha de nacimiento	Código de identificación	Código de identificación	Código de identificación	Código de identificación	Código de identificación
	3	-	-	-	-	-
Edad de la persona	Fecha de nacimiento	Código de identificación	Código de identificación	Código de identificación	Código de identificación	Código de identificación
	2	-	-	-	-	-
Edad de la persona	Fecha de nacimiento	Código de identificación	Código de identificación	Código de identificación	Código de identificación	Código de identificación
	15	-	-	-	-	-
Edad de la persona	Fecha de nacimiento	Código de identificación	Código de identificación	Código de identificación	Código de identificación	Código de identificación
	8	-	-	-	-	-
OBSERVACIONES						
2. Agua acompañante, en la visita a Carolina Hernández - hoyo Prof. Administración hubieron muchos mejoramientos, respecto a la visita anterior en el control de saneamiento, se ve agua que pueden tenerse créditos de agua y pupas del Zoológico Transmisión de dengue Chitunganza y Zuta						

MEDIDAS PARA PREVENCIÓN E ERRADICACIÓN DE LOS MOSQUITOS	

DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA VISITA	
Nombre de la persona	X Melissa Sánchez Trigue
Código de identificación	X 1118294432
Nombre de la persona	X Melissa Sánchez T
Código de identificación	
Nombre de la persona	Charloth Saravilla V.
Código de identificación	870303461-2
Nombre de la persona	Rosa Irene Espinosa
Código de identificación	

Se informa, personalmente a	X Leticia Angeles Lozano	
Documento de identidad	X 26576429	Firma X Leticia Angeles Lozano
Nombre	Leticia Angeles Lozano V.	
Documento de identidad	31834464	Firma [Firma]
Nombre	[Firma]	
Documento de identidad	Firma:	

7 oct 2025 09:01:27
5A-35 Carrera 38a
Santa Isabel
Cali
Valle del Cauca

INSTITUTO DE DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
 INSTITUTO DE DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
 INSTITUTO DE DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

FORMULARIO DE VISITA DOMICILIARIA
 INSTITUTO DE DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Fecha de visita: 6 de 10 de 2025

Nombre de la persona: *Alfredo Lopez Marquez*
 Cédula de ciudadanía: *392619342*
 Dirección: *San Fernando S.A. - 392619342*
 Teléfono: *392619342*
 Ocupación: *Trabajador*
 Estado civil: *Casado*
 Número de hijos: *8*
 Tipo de vivienda: *Casa*
 Tipo de suelo: *Asfalto*
 Tipo de agua: *Acueducto*
 Tipo de drenaje: *Alcantarilla*
 Tipo de energía: *Electricidad*
 Tipo de transporte: *Carro*
 Tipo de comunicación: *Telefonía*
 Tipo de alimentación: *Comida*
 Tipo de vestido: *Ropa*
 Tipo de vivienda: *Casa*
 Tipo de suelo: *Asfalto*
 Tipo de agua: *Acueducto*
 Tipo de drenaje: *Alcantarilla*
 Tipo de energía: *Electricidad*
 Tipo de transporte: *Carro*
 Tipo de comunicación: *Telefonía*
 Tipo de alimentación: *Comida*
 Tipo de vestido: *Ropa*

Acompañante en la visita: *Alfredo Lopez Marquez*
 No se encontró a la persona que debía ser visitada.
 Se le entregó un volante informativo y se le entregó un volante informativo.
 Se le entregó un volante informativo y se le entregó un volante informativo.
 Se le entregó un volante informativo y se le entregó un volante informativo.

Firma del profesional de la salud: *[Firma]*
 Fecha de la visita: *6 de 10 de 2025*
 Firma del paciente: *[Firma]*
 Fecha de la visita: *6 de 10 de 2025*

7 Oct 2025 09:01:09
 5A-35 Carrera 38a
 Santa Isabel
 Cali
 Valle del Cauca



MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERIA
SECRETARIA DE AGRICULTURA Y GANADERIA
INFORME DE VISITA POR

Fecha de viaje: 3 10 2023

Revisado y aprobado:

INFORME DEL ESTADO DE LA ZONA

Nombre de la zona: Casero de Villanueva 3178671574

Tr: 30 + 31-116 Procesos de vivienda

Villa: Verde 79151605 Proyecto de

Tulua - Valle

Tipos de vivienda	Cantidad	Material de construcción	Estado de conservación
casas comunes	8	-	-
casas comunes	4	-	-

Acuerdos: ninguno

Observaciones: ninguno

Acción pendiente en la visita: Villa Verde y...

Representante a las autoridades de zona que tengan evidencia de trabajo y apoyo del zanjado transitorio de vivienda, Chibumbur y zona, todo el expediente muy bien, Seo Relaciones de trabajo del zanjado.

SECTOR DE LA PARTICIPACION ATENDIDA

Nombre del representante: Victor Gonzalez Valencia 31834464

Nombre del representante: Rosa Irene Espinoza

Nombre del representante: Jose Luis Gomez

	MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERIA DIVISION DE VIDA SILVICA	
	FECHA DE EMISION 10/05/2005	FECHA DE VENCIMIENTO 10/05/2006

NOMBRE DEL TITULAR T. P. de Vida Silvica		NÚMERO DE IDENTIFICACION 321.850.7138
DIRECCION DEL TITULAR C.I. 4.32-K-72		NÚMERO DE IDENTIFICACION 18
NOMBRE DEL TITULAR Michel Rodriguez		NÚMERO DE IDENTIFICACION 1144106268
DIRECCION DEL TITULAR Calle		NÚMERO DE IDENTIFICACION Calle

FECHA DE EMISION	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE EMISION	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE EMISION	FECHA DE VENCIMIENTO
1	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-

No se encuentran presentes conchagua, que se han
 retirado de las zonas y pupas, del Zoológico Nacional de
 después de la inspección y zona

NOMBRE DEL TITULAR
 Michel Rodriguez

NOMBRE DEL TITULAR
 Violeta Jimenez

 INSTITUTO VETERINARIO Y ZOOVETERINARIO MINISTERIO DE SALUD	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISGECI, VOC y MCI)	Fecha de Emisión: _____ Fecha de Validación: _____
	FORMULARIO DE VISITA POR:	Tipo de Visita: _____

Fecha de visita:	Día	Mes	Año
	2	10	2025

Responsable de la visita:	
---------------------------	--

INFORMACIÓN DEL LUGAR DE LA VISITA					
Código de identificación:	País	☒ Urbano	☐ Rural	DT	Teléfono: 302 605 2007
Nombre del establecimiento:	F.P.S. Alto Napelen		Alto Napelen		
Código postal:	C1304 7826-34		Código de distrito: 13		
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL					
Nombre:	Diego Martínez Martínez - Jefe de Zona				

DEPÓSITOS RELEVADOS					
Tipo de depósito	Total de depósitos	Tanques de agua	Con pozos de agua	Logro de agua de bebida	Observaciones
Alimentos					
Alimentación					
Alimentación	1	-	-	Cafetería	Ninguno
Alimentación					
Alimentación	1	-	-	area comun	Ninguno
Alimentación					
Alimentación					
Alimentación					
Alimentación	3	-	-	area comun	Ninguno

Acompañante en la visita: Luis Miguel Castillo Montenegro - Orientador.
 Todo lo relacionado con el saneamiento de agua, se encuentra muy bien. Cero crías de larvas y pupas del zancudo transmisor de dengue, chikungunya y zika.

MEASURAS PARA PREVENCIÓN O ERADICACIÓN DE LOS RIESGOS

DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombre de la persona que atiende la visita:	Diego Martínez Martínez	Nombre de la persona que atiende la visita:	Luis Miguel Castillo Montenegro
Código de identificación:		Código de identificación:	1008 363 288
Nombre:	Diego Martínez Martínez	Nombre:	Rosa Irene Espinosa
Código de identificación:	31834464	Código de identificación:	
Nombre:	Rosa Irene Espinosa	Nombre:	Rosa Irene Espinosa
Código de identificación:		Código de identificación:	

 MINISTERIO DEL INTERIOR GOBIERNO DE LA REPUBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS GESTIÓN, SOC y MOC	FECHA DE EMISIÓN: _____	
		FECHA DE RECEPCIÓN: _____	
INFORME DE VISTA PGR:		FECHA DE VENTA: _____	

	2da	3da	4da
Grupos de estudio	2	10	2025

Fecha de visita:		Día		Mes		Año	
		2		10		2025	

INFORMACIÓN DEL USUARIO DE LA VISITA							
Tipo de establecimiento		Nombre		Dirección		Teléfono	
		T. P. S. Lourdes		18		3166092854	
Código de establecimiento		Código de municipio		Código de zona		Código de país	
Kx73 # 18-13						Lourdes	

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL							
Nombre		Apellido		Edad		Domicilio	
Wilfran Valencia		Arbolado		18		Buena Ventura	
Código de establecimiento		Código de municipio		Código de zona		Código de país	
Kx73 # 18-13							

PUNTOS DE REGISTRO							
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda		Tipo de vivienda	
Tipo de vivienda		Tipo de					

5 - - - - -
AGUACICORAS
Agua estancada en el sótano, sin larvas del zancudo
transmisores de dengue, Chikungunya y Zika. Cada
3 días se vacuna por la bomba.
Acompañante en la visita: Juan David González - Atención
al Usuario

MESES PARA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LOS TIGRES

FECHA DE LA VISITA: 14/02/2023

DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Auxiliar de Atención N.º 1

FECHA DE LA VISITA: 14/02/2023

PERSONA QUE REALIZA LA VISITA: Rosa Irene Espinosa

	SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERIORES (GESTIÓN, SOC Y MCO)	ESTADO FEDATARIO INTERIOR INTERIOR
	INFORME DE VISITA POR:	FECHA

Fecha de visita	Día 2	Mes 10	Año 2020
-----------------	----------	-----------	-------------

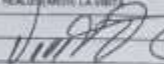
Nombre y Apellido _____

INFORMACIÓN DEL LUGAR DE LA VISITA					
Tipo de establecimiento Hospital Departamental María Guadalupe	Estado X	Municipio 3166706493	Teléfono 3166706493	Correo electrónico 211.chenae	Cédula profesional 18
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL					
Nombre Andrea Camila Guerrero Hernández	Apellido Profesional Ambiental				
DESCRIPTORES DE LA VISITA					
Tipo de espacio Bodega	Total de unidades 1	Tipo de uso de bodega -	Lugar donde se almacena bodega y sala común	Estado mala adecuada	
Bodega 6	-	-	áreas comunes	ninguno	
Bodega 1	-	-	áreas comunes		
Bodega 8	-	-	áreas comunes	ninguno	

Observaciones: Acompañante en la visita: Andrea Camila Guerrero.

Suministro de agua, mala, adecuada. Se inspecciona mucho material inservible, con agua estancada.

Medidas para prevención o erradicación de los focos: Tapar muy bien el material inservible con plásticos y/o instalar techo, para que el material no reciba agua. Huiras; hasta que lo erradican.

DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
Nombre y Apellido Andrea Camila Guerrero	Firma Andrea C.G.
PERSONAS QUE REALIZARON LA VISITA	
Nombre Violeta Jaramilla V.	Firma 
Nombre Rosa Irene Espinosa	Firma Rosa Irene Espinosa

Cuenta de Clave	Etiquetas de columna ▼		
Etiquetas de fila ▼	Negativa	Positiva	Total general
[-] Violet Jaramillo Valencia	28	5	33
[-] 1-oct	4	4	8
Cañaverales - Los Samanes	4	4	8
[-] 2-oct	4		4
Alto Nápoles	1		1
Los Chorros	2		2
Polvorines	1		1
[-] 3-oct	1		1
Prados de Oriente	1		1
[-] 6-oct	3		3
Nueva Tequendama	1		1
San Fernando Nuevo	1		1
San Fernando Viejo	1		1
[-] 7-oct	3		3
San Fernando Viejo	3		3
[-] 8-oct	4	1	5
San Fernando Viejo	4	1	5
[-] 9-oct	7		7
Nueva Tequendama	7		7
[-] 10-oct	2		2
Nueva Tequendama	2		2
Total general	28	5	33