SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS – LOTE 2

PROCESO: Selección Abreviada de Menor Cuantía N.° **MP-SS-SM-002-2026**
OBJETO: "PRESTAR SERVICIOS MÉDICO-VETERINARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE FAUNA DOMÉSTICA Y SINANTRÓPICA, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ESTERILIZACIÓN DENTRO Y FUERA DEL CENTRO DE BIENESTAR ANIMAL, EN LOS ESPACIOS DEFINIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN".

LOTE: 2 – Servicios Médico-Veterinarios y Clínicos Especializados
FECHA DE LA VISITA: 25/09/2026
HORA DE INICIO: 11:00 am
HORA DE FINALIZACIÓN: 12:26pm
LUGAR DE LA VISITA: Clinica veterinaria Mascotas felices Dr Lozano
DIRECCIÓN: calle 18N#6n-59 Barrio el Recuerdo

1. OBJETO DE LA VISITA

En cumplimiento de las condiciones establecidas en el pliego de condiciones se realiza visita de verificación al establecimiento ofrecido por el proponente para la prestación de los servicios correspondientes al Lote 2 – Servicios Médico-Veterinarios y Clínicos Especializados.

La presente visita tiene como finalidad verificar físicamente y en sitio las condiciones técnicas, locativas, de infraestructura, disponibilidad y demás requisitos mínimos del establecimiento, de conformidad con las condiciones exigidas en los documentos que hacen parte del proceso contractual.

Lo anterior, previo a la suscripción del acta de inicio, así como la posibilidad de verificar determinados requisitos mediante informe de visita.

La presente acta constituye el registro de las condiciones efectivamente observadas y verificadas durante la visita, sin sustituir los documentos que, , deben ser aportados como soportes documentales.

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE

Nombre o razón social: Clínica veterinaria Mascotas felices Dr. Lozano
NIT / C.C.: 16379561
Representante legal: Jorge Armando Lozano Zuñiga
C.C. N.°: 16379561
Nombre de la clínica veterinaria: clínica veterinaria Mascotas felices Dr. Lozano
Dirección del establecimiento: Calle 18n#6n-59 El Recuerdo
Teléfono: 3104992874
Correo electrónico: Mascotasfelicesdrlozano@gmail.com
Responsable o persona que atiende la visita: Jorge Armando Lozano Zuñiga
Cargo: Médico veterinario y representante legal clínica Mascotas felices

3. FUNDAMENTO DE LA VERIFICACIÓN

La visita se realiza con fundamento en las condiciones técnicas establecidas para el Lote 2 – Servicios Médico-Veterinarios y Clínicos Especializados, particularmente en el apartado A. CONDICIONES DE LA CLÍNICA VETERINARIA, que contempla, entre otros, requisitos relacionados con la ubicación del establecimiento, áreas físicas separadas, concepto sanitario, certificado de seguridad humana, equipos, disponibilidad, gestión de residuos y demás condiciones técnicas exigidas.

4. METODOLOGÍA DE LA VISITA

Durante la visita se procedió a:

1. Verificar la ubicación y dirección del establecimiento ofrecido para la ejecución contractual.
2. Realizar recorrido por las instalaciones de la clínica veterinaria.
3. Verificar la existencia y separación física de las áreas requeridas.
4. Constatar visualmente la existencia y condiciones de funcionamiento de los equipos y elementos que sean susceptibles de verificación física.
5. Solicitar, cuando corresponda, la exhibición de los documentos acreditantes.
6. Verificar las condiciones de disponibilidad y operación manifestadas por el proponente, dentro del alcance de la visita.
7. Registrar las observaciones, evidencias y circunstancias relevantes encontradas durante la inspección.
8. Dejar constancia de los aspectos que no puedan ser acreditados mediante observación directa y que requieran soporte documental.

5. CUADRO DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

N.°	CONDICIÓN	EVIDENCIA /	RESULTADO	OBSERVACIONES

	TÉCNICA A VERIFICAR	VERIFICACIÓN EN SITIO		
1	La clínica veterinaria se encuentra ubicada en la zona urbana del municipio de Popayán.	Se verifica dirección, ubicación física y correspondencia con el establecimiento ofrecido.	☒ Cumple ☐ No cumple ☐ No verificable en visita	Se aporta matricula mercantil del establecimiento Mascotas felices Dr Lozano de fecha 4/09/2026
2	La clínica dispone de áreas físicas claramente separadas: sala de espera, consultorio, quirófano y sala de hospitalización.	Se realiza recorrido y verificación física de cada área.	☒ Cumple ☐ No cumple	Se realiza recorrido por las instalaciones y se evidencian áreas separadas y se aporta concepto sanitario favorable vigente, se anexa material fotográfico
3	La clínica cuenta con concepto sanitario favorable vigente expedido por la Secr0etaría de Salud Municipal.	Se verifica documento presentado y/o registro correspondiente.	☒ Cumple ☐ No cumple ☐ No verificable en visita	Se aporta concepto sanitario favorable vigente de fecha 24/04/20269 con un año de vigencia
4	La clínica cuenta con Certificado de Seguridad Humana – Bomberos vigente.	Se verifica la existencia y vigencia del certificado aportado/exhibido.	☒ Cumple ☐ No cumple ☐ No verificable en visita	Se aporta certificado de seguridad humana expedido por cuerpo de bomberos de fecha 24/04/2026 con un año de vigencia
5	La clínica dispone de congelador horizontal con capacidad mínima de **200 litros**, en condiciones de funcionamiento.	Verificación física del equipo, capacidad y condiciones de funcionamiento.	☒ Cumple ☐ No cumple	Se evidencia congelador horizontal de 200 litros en condiciones higiénico sanitarias adecuadas, se anexa registro fotográfico
6	La clínica cuenta con sistema de ayudas diagnósticas, tales como ecógrafo, radiología u otros disponibles para la atención clínica.	Verificación física de equipos disponibles.	☒ Cumple ☐ No cumple	Se evidencia ecógrafo y equipo de radiología funcionando. Se anexa material fotográfico

7	La clínica cuenta con recetario de control oficial expedido por COMVEZCOL.	Verificación del recetario o certificación correspondiente.	☒ Cumple ☐ No cumple ☐ No verificable en visita	Se evidencia recetario de control de scomvezcol y se anexa material fotográfico
8	La clínica acredita mínimo diez (10) años de funcionamiento continuo en el mismo establecimiento o sede operativa.	Verificación documental de la matrícula mercantil/historial.	☒ Cumple ☐ No cumple ☐ No verificable en visita	Se evidencia funcionamiento de a clínica según certificado mercantil desde el año 2015, se anexa matricula mercantil
9	La clínica garantiza disponibilidad del 100% durante la ejecución contractual – 24 horas/7 días.	Verificación de compromiso y condiciones manifestadas por el proponente.	☒ Cumple ☐ No cumple ☐ No verificable en visita	Al ingresar a la clínica se evidencia funcionamiento y avisos de atención 24 horas, se anexa material fotográfico
10	La clínica cuenta con PGIRHS aprobado por la CRC.	Verificación documental del plan y su aprobación.	☒ Cumple ☐ No cumple ☐ No verificable en visita	Se aporta PGIRHS
11	El proponente cuenta con contrato vigente con empresa autorizada para recolección, transporte e incineración de residuos.	Verificación documental del contrato vigente.	☒ Cumple ☐ No cumple ☐ No verificable en visita	Se aporta contrato de servicios de gestión externa de residuos peligrosos con fecha de inicio 20/04/2026 hasta 19/04/2027

6. EVIDENCIAS DE LA VISITA

Como soporte de la presente visita se anexa soporte con registro fotográfico de las instalaciones de la clínica, durante la visita las siguientes evidencias:

Registro fotográfico: ☒ Sí ☐ No

7. OBSERVACIONES Y ASPECTOS POR ACREDITAR

Durante el desarrollo de la visita se identificaron los siguientes aspectos que requieren aclaración, acreditación o verificación documental adicional:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

En caso de existir documentos que, por su naturaleza, no puedan ser objeto de verificación física durante la visita, se deja constancia de que su acreditación deberá efectuarse conforme a los documentos y requisitos establecidos en el proceso contractual.

8. RESULTADO DE LA VISITA

Una vez realizado el recorrido y efectuada la verificación de las condiciones técnicas susceptibles de comprobación en sitio, se deja constancia de que:

☒ **SE VERIFICAN FAVORABLEMENTE** las condiciones técnicas mínimas susceptibles de comprobación durante la visita.

☐ **SE IDENTIFICAN OBSERVACIONES** que deberán ser revisadas y/o acreditadas conforme a los documentos del proceso.

☐ **SE IDENTIFICAN CONDICIONES TÉCNICAS NO ACREDITADAS O NO VERIFICADAS**, según se relaciona en el presente documento.

Observación general:

_____
_____
_____

El resultado consignado en la presente acta corresponde exclusivamente a las condiciones observadas y verificadas durante la visita, de conformidad con el alcance de la misma y con los requisitos establecidos en el proceso contractual.
La presente acta no sustituye los documentos acreditantes, ni constituye por sí misma la evaluación integral de la habilitación jurídica, financiera o técnica del proponente.

9. CONCLUSIÓN

Con fundamento en la visita realizada, la Secretaría de Salud Municipal deja constancia de las condiciones físicas, técnicas y operativas observadas en el establecimiento ofrecido por el proponente para la ejecución del Lote 2 – Servicios Médico-Veterinarios y Clínicos Especializados.

La información consignada en la presente acta será incorporada como soporte de la verificación correspondiente dentro del proceso contractual, en concordancia con las condiciones establecidas en el pliego de condiciones y sus anexos.

Se deja expresa constancia de que cualquier determinación relacionada con la habilitación técnica del proponente deberá efectuarse de conformidad con la totalidad de los requisitos establecidos en el proceso contractual y los documentos acreditantes correspondientes.

10. FIRMAS

En constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta por quienes participaron en la visita, a los 25 días del mes de Septiembre de 2026.

POR EL PROPONENTE / REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO	
Nombre:	Jorge Armando Lozano Zuñiga.
Cargo:	Medico Veterinario
C.C.:	16.379.561
Firma:	

POR LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL	
Nombre:	Juan Manuel Rodriguez Garc
Cargo:	Tecnico Operativo Grado 1
C.C.:	1061702003
Firma:	

POR LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
Nombre: Nathaly Muñoz P

Cargo:	Profesional universitario 01.
C.C.:	1061797824.
Firma:	

POR LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL	
Nombre:	Jose Manuel Ruiz Jacome
Cargo:	Contratista SSM
C.C.:	1061743831
Firma.	

POR LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL	
Nombre:	Julian David Orozco Hoyos
Cargo:	Contratista SSM
C.C.:	1061787191
Firma:	

Proyectó: Julian David Orozco Hoyos-Contratista-SSM
Reviso: Juan Manuel Rodríguez- Técnico Operativo Grado 1 -SMM
Revisó: Nathalie Muñoz Torres-Funcionaria-SSM
Anexo: Registro fotográfico.
Copia: N/A

CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 04/09/2026 - 14:42:38
Recibo No. S001222507, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 921mKwRqJN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/28 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

EL PRIMER JUEVES HABIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRA JUNTA DIRECTIVA Y REVISOR FISCAL DE LA CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA.

LA INSCRIPCION DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE, ESTO ES, DESDE EL 16 DE OCTUBRE Y HASTA EL 3 DE NOVIEMBRE DE 2026 - OFICIO 2026-01-132881 DEL 25 DE MARZO DE 2026 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES.

PARA INFORMACION DETALLADA PODRA COMUNICARSE AL TELEFONO (+57) 602-8243625 EXTENSIONES 114 Y 115 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCCAUCA.ORG.CO.

****

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : JORGE ARMANDO LOZANO ZUÑIGA
Identificación : CC. - 16379561
Nit : 16379561-6
Domicilio: Popayán, Cauca

MATRÍCULA

Matrícula No: 153294
Fecha de matrícula: 07 de septiembre de 2015
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 13 de abril de 2026
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 18AN NRO. 7-29
Barrio : CIUDAD JARDIN
Municipio : Popayán, Cauca
Correo electrónico : jorgevete16@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3104992874
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 18AN NRO. 7-29
Barrio : CIUDAD JARDIN
Municipio : Popayán, Cauca
Correo electrónico de notificación : jorgevete16@gmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código

Scanned with CamScanner

de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: M7500
Actividad secundaria Código CIIU: G4773
Otras actividades Código CIIU: No reportó

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Actividades veterinarias tales como cirugias, consultas, hospitalizacion. Entre otros

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $203.982.407,00
Activo no corriente: $295.905.114,00
Activo total: $499.887.521,00
Pasivo corriente: $5.055.000,00
Pasivo no corriente: $311.136.676,00
Pasivo total: $316.191.676,00
Patrimonio neto: $183.695.845,00
Pasivo más patrimonio: $499.887.521,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $296.753.954,00
Otros ingresos: $45.710.000,00
Costo de ventas: $192.890.070,00
Gastos operacionales: $73.579.629,00
Otros gastos: $5.778.901,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $75.994.255,00
Resultado del periodo: $70.215.354,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA, los sábados **NO** son días

Scanned with CamScanner

CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 04/09/2026 - 14:42:38
Recibo No. S001222507, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 921mKwRqJN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/28 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: MASCOTAS FELICES DOCTOR LOZANO
Matrícula No.: 153295
Fecha de Matrícula: 07 de septiembre de 2015
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 18N NRO. 6N 59 BARRIO EL RECUERDO
Barrio : EL RECUERDO
Municipio: Popayán, Cauca

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $296.753.954,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : M7500.

Scanned with CamScanner

CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 04/09/2026 - 14:42:38
Recibo No. S001222507, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 921mKwRqJN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/28 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE POPAYÁN	F-GS-D-06-24
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS QUE OFERTAN SERVICIOS ASISTENCIALES MÉDICO VETERINARIOS	Versión 03
	Página 1 de 4

CIUDAD/MUNICIPIO: Popayán FECHA: 24/04/2026 ACTA N°: 20267600245747

ACTA PGIRASA ANEXA N°: 20267600244177

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Consultorio veterinario		Clínica veterinaria	X	Hospital veterinario		Hogar de paso - Fauna silvestre		Centro Atención Valoración y		Centro Atención y Valoración - Fauna	
Zoológicos		Centros de zoonosis		Centro de Bienestar		Otro			

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

*RAZON SOCIAL: Jorge Armando Lozano Zuñiga

*CÉDULA/NIT: 76329567 NUMERO DE INSCRIPCIÓN:

*NOMBRE COMERCIAL: Mascotas felices Doctor Lozano SEDE:

*DIRECCIÓN: CL 18N # 6N-39 MATRICULA MERCANTIL: SI [X] NO [ ] N° 73295

*DEPARTAMENTO: Cauca *MUNICIPIO: Popayán

Barrio: 1 Vereda: / Comuna: 1 Localidad: /

Sector: / UPZ: / Centro poblado no municipalizado: /

Otro [ ] Cual: El Rincón

TELÉFONOS: 370 499 2874 CORREO ELECTRONICO: Jorgevet76@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Jorge Armando Lozano Zuñiga

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] *Número de documento: 76329567

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Jorge Armando Lozano Zuñiga

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] *Número de documento: 76329567

CORREO ELECTRÓNICO: Jorgevet76@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CL 18AN # 7-29

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACION ELECTRONICA: SI [X] NO [ ]

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: Jorgevet76@gmail.com

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-V: 8a.m-12m-2pm-6pm N° DE TRABAJADORES: 3

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 3 N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 3

CÓDIGO CIIU: Si DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: M7500

NOMBRE DE LOS PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECIMIENTO	TARJETA PROFESIONAL
Carolina Aristizabal	47537
Jorge Lozano	18484
/	/

NOMBRE DE LOS PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECIMIENTO	TARJETA PROFESIONAL
/	/

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	19/12/2025	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	87.5%
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS X		
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	20257600743677		DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

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

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO 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
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

1. REVISIÓN DOCUMENTAL Y DE SERVICIOS VETERINARIOS OFERTADOS (Marque con una X)

	1.1 DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1.1.1	Documento de Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo (en caso de no contar, notificar autoridad competente)		X	No se evidencia
1.1.2	Plan de capacitación prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP (Art 2.8.8.2.17 Decreto 780 de 2016)	X		✓
1.1.3	Fichas de Datos de Seguridad - FDS de las sustancias químicas utilizadas, almacenadas (Art 102 de la Ley 9 de 1979) (Art 8 ley 55 de 1993)		X	No se evidencia
1.1.4	Contrato 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		ASEIH
1.1.5	Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	—	—	N/A
1.1.6	Soportes de vacunación del personal que labora en el establecimiento contra la hepatitis B, tétanos, rabia (Art 2.8.8.2.17 Decreto 780 de 2016)	X		Se evidencia carnet
1.1.7	Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de manejo integrado de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	X		Fumigaciones Restop
1.1.8	Soportes de registros de mantenimiento de cadena de frio, registros de temperatura (medicamentos y vacunas); Manual técnico administrativo para el manejo de biológicos de uso en perros y gatos	X		✓

	1.2 SERVICIOS VETERINARIOS	CUMPLIMIENTO			HALLAZGOS Y OBSERVACIONES
	ASPECTO A VERIFICAR DEL EJERCICIO MEDICO VETERINARIO	SI	NO	NA	
1.2.1	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.	X			✓
1.2.2	Los medicamentos de control especial cuentan con un área para el almacenamiento bajo seguridad, incluyendo las disposiciones legales establecidas (Art 36 Resolución 1478 de 2006)		X		Se evidencia sin seguridad
1.2.3	Acto administrativo de registro inscripción para manejo de medicamentos de control especial ante el Fondo Nacional de Estupefacientes (Art 11 y 17 Res 1478 de 2006)		X		No se evidencia
1.2.4	Soporte de registro de venta y suministro de medicamentos de control especial (Art. 48 Resolución 1478 de 2006)			X	N/A
1.2.5	Soporte de registro de matrícula profesional ante el Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia (Art 82 y 84 Ley 576 de 2000)	X			✓
1.2.6	Cuenta con Unidad Móvil adscrita para el programa de esterilización de perros y gatos (Ley 2374 de 2024)			X	N/A
1.2.7	Se observa que los servicios y atenciones prestados por el establecimiento cumplen con condiciones de protección y bienestar de los animales (Art. 3 ley 1774 de 2016) (Art. 31 Ley 2294 de 2023)	X			✓

I. CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

2. CONDICIONES LOCATIVAS Y AREAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0	2	✓
2.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	(2)	1	0	2	✓
2.3	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes y franja foto luminica. (Art 95 ley 9 de 1979) (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0	(2)	N/A
2.4	Los corredores internos cumplen con las disposiciones establecidas en el Art 46 Resolución 14861 de 1985.	(2)	1	0	2	✓
2.5	El establecimiento cuenta con una adecuada distribución de sus dependencias, con zonas específicas para los distintos usos y actividades, claramente separadas, delimitadas o demarcadas y, cuando la actividad así lo exija, tendrán espacios independientes para depósitos de materias primas, elaboración, procesos especiales, depósitos de productos terminados y demás secciones requeridas para una operación higiénica y segura (área quirúrgica, peluquería, zonas de lavado, hospitalizaciones, consultorio, recuperación, preanestesia). (Art. 91 Ley 9 de 1979)	(4)		0	4	✓ CR
2.6	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	2	✓
2.7	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 92, 193 y 194 Ley 9 de 1979)	(3)	1.5	0	3	✓
2.8	Si ofrece servicios de peluquería y/o estética animal dispone de áreas separadas para el desarrollo de esta actividad (Art 91 y 92 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0	2	✓
2.9	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión, incluyendo plantas eléctricas (Art 117 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0	2	✓
2.10	La ventilación natural y/o artificial, es permanente y suficiente, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura. (Art 109 y 198 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0	2	✓
2.11	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0	2	✓

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	20	La calificación del bloque corresponde al ___25___ % del total del acta

3. CONDICIONES ESPECIFICAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1	Certificados de vacunación cumpliendo con Directrices del Ministerio de Salud y Protección Social. (Art. 2.8.5.2.55 Decreto 780)	2	1	0	2	
3.2	Registro de animales diagnosticados y/o sacrificados con zoonosis y reporte a las autoridades sanitarias (Art 2.8.5.2.3 Decreto 780 de 2016) (Art 18 Ley 576 de 2000)	2	1	0	2	
3.3	Registros de vacunación y reportes de la actividad ante la ETS de acuerdo con lo descrito (Art 2.8.5.2.41 y 2.8.5.2.3 Decreto 780 de 2016) (Art 18 Ley 576 de 2000)	2	1	0	2	
3.4	Si cuenta con área para el alojamiento de los animales, estos cumplan con las condiciones higiénico sanitarias de acuerdo al servicio prestado (Art. 91 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
3.5	Dispone de áreas de aislamiento en caso de tener pacientes con enfermedades infecciosas de tipo trasmisible incluyendo las de origen zoonótico. (Art 2.8.5.1.2 Decreto 780 de 2016)	3		0	3	CR
3.6	Registros de atención clínica a animales incluyendo los decesos. (Art 2.8.5.2.2 y 2.8.5.2.3 Decreto 780 de 2016) (Art 9 Ley 576 de 2000)	2	1	0	2	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		13			La calificación del bloque corresponde al ___13___ % del total del acta

4. CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores, incluyendo visitantes. (Art 188 Ley 9 de 1979) (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	4		0	4	CR
4.2	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) (Art 11 Resolución 1229 de 2013)	3	1.5	0	3	
4.3	Dispone de cuartos independientes o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito y este se encuentra ordenado y en adecuadas condiciones de higiena y limpieza (Art. 91 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0	3	
4.4	[illegible] almacenados. (Art 6, 7, 8 Ley 55 de 1993) (Art 7 Resolución 773 de 2021)	3	1.5	0	3	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12			La calificación del bloque corresponde al __13____% del total del acta

5. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

5.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA

		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativos (Art 185 ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
5.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0	4	CR
5.1.3	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) (Art. 176 y 178 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
5.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2008)	3	1.5	0	3	
5.1.5	El establecimiento realiza semestralmente el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable. (revisar soportes) (Art 10 Decreto 1575 de 2008)	2	1	0	2	

5.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otros sistemas alternativos. (Art 10 y 36 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0	3	
5.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	

5.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.3.1	Cuenta con Plan de Gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (Titulo X Decreto 780 de 2016, Resolución 1164 de 2002, hasta que el periodo de transición termine y entre en rigor la 591 de 2024) Criterios a verificar en el acta GIRASA	10	5	0	10	

5.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.4.1	Existe y esta implementado y documentado un programa de manejo integrado de plagas (Art 201 y 593 Ley 09 de 1979)	3	1.5	0	3	
5.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación. (Art 168 Ley 09 de 1979)	5		0	5	CR
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		36			La calificación del bloque corresponde al _36____% del total del acta

6. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTION DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
6.1	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc.(Art 82 Resolución 14861 de 1985) (Art 206 Ley 9 de 1979).	2	1	0	2	
6.2	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	2	1	0	2	
6.3	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979) (Art 82 y 84 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0	2	
6.4	El personal operativo cuenta con los elementos y equipos de protección personal requeridos para el desarrollo de las actividades (Artículo 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2016)	2	1	0	2	
6.5	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	2	1	0	2	NO SE EVIDENCIA
6.6	Licencia equipo de rayos x (en caso de contar con equipo para DX)	3		0	NA	NIA CR
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		11			La calificación del bloque corresponde al _13____% del total del acta

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
98%	FAVORABLE	X 95%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%
	DESFAVORABLE	< 49,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMI) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS DE AGUA TOMADAS	11
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	11

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS (Se debe ajustar al establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.)

Se Cierran hallazgos de ítems 6-5

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte de Establecimiento:

Sin comentarios

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

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

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: 0 0 1

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HABILES PLAZO	180
FECHA INICIO PLAZO	24/04/2026
FECHA LIMITE DE PLAZO	24/04/2027

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 24 del mes de 04 del año 2026 en la Ciudad de Bolívia

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 ratificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: David Esteban Moreno	NOMBRE: Heliana Quintero R.
CÉDULA: 1085333733	CÉDULA: 1064775364
CARGO: Contratista	CARGO: Contratista
INSTITUCIÓN: SSM	INSTITUCIÓN: SSM
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Jorge Lozano	NOMBRE:
CÉDULA: 16274361	CÉDULA:
CARGO: Medico Veterinario	CARGO:
INSTITUCIÓN: Mascotas Felices Dr. Lozano	INSTITUCIÓN:

	ACTA ANEXA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO PARA LA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES (GIRASA) - PEQUEÑO Y MICRO GENERADOR SIN TRATAMIENTO	Versión: 01 Pagina 1 de 3

TIPO DE ACTIVIDADES O SERVICIOS PRESTADOS

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaría Salud Municipal.

CIUDAD: Fonseca | FECHA (día / mes /año): 24/04/2026 | ACTA N°: 20261600244111

N.° Acta establecimiento vigilado: 20261600245141

TIPO DE ACTIVIDADES O SERVICIOS PRESTADOS

Servicios de atención en salud		Bancos de sangre, tejidos y semen		Centros de docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres.		Biotorios y laboratorios de biotecnología	
Servicio de Transfusiona		Servicio de Norgues		Servicio de Lavada de ropa hospitalaria o esterilización de material quirúrgico		Establecimientos destinados al trabajo sexual y otras actividades afines.	
Servicio de Necropsias		Servicio de Exhumaciones		Servicios de estética y cosmatología ornamental		Centros en los que se presten servicios de piercing pigmentación o tatuajes.	
Servicios veterinarios	X	Farmacias/Droguerías o Droguerías					

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Jorge Armando Lozano Zuñiga

NOMBRE COMERCIAL: Mascotas felices Doctor Lozano

TIPO DE GENERADOR: PEQUEÑO GENERADOR [ ] MICRO GENERADOR [X] — Valor de la media Móvil de los últimas 6 meses: ≈5,33 Kg

TRATAMIENTO EXTERNO: SI [X] NO [ ]

Tipo de tratamiento realizado y los residuos: Químico [ ] | Térmico con combustión [X] | Térmico sin combustión [ ] | Otros: Cual ____

NOMBRE DEL GESTOR DE RESIDUOS PELIGROSOS DE RIESGO BIOLÓGICO: ASERH S

NOMBRE DEL GESTOR DE RESIDUOS PELIGROSOS CON OTRAS CARACTERISTICAS DE PELIGROSIDAD: ASERH S

NOMBRE DEL GESTOR DE RESIDUOS PELIGROSOS RADIOACTIVOS: No Aplica

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	19/12/2025 día / mes /año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	69 %
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	20251600743621		DESFAVORABLE			

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
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumplo (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	DOCUMENTADO NO APLICA	OBSERVACIONES
Comprobantes de recolección, certificados de recolección, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos y RAEE, por gestores autorizados. Custodia mínima 5 años. (Res. 591/2024; D.1076/2015).	X			No evidencia soporte.
Soporte de inscripción, diligenciamiento y actualización del Registro Único Ambiental – RUA ante la autoridad ambiental (en caso de no contar, notificar a la autoridad ambiental de la jurisdicción) (Res. 0839/2023, art., 10, 15 y 24).			X	N/A
Si gestiona residuos radiactivos debera contar con Autorización del Ministerio de Minas y Energía (MME) para residuos radiactivos o notificación correspondiente. (D.1076/2015; Res.180005/2010).			X	N/A
Certificados de vacunación del personal manipulador de residuos. (Res.2346/2007; D.1072/2015).		X		No se evidencia soporte
Hoja de datos de seguridad de residuos peligrosos generados. (Res.773/2021; D.1076/2015).		Y		No se evidencia.
Presentación Plan anual SG-SST con evidencia de manejo interno seguro de residuos. (D.1072/2015, Res.312/2019).	X			Se evidencia en documento

I. PARAMETROS A VERIFICAR

COMPONENTE DE GESTION INTERNA DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

1.ETAPA DE PLANEACION

1.1 SUSCRIPCION DEL COMPROMISO INSTITUCIONAL

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1.1	El establecimiento cuenta con un documento de compromiso institucional, firmado por el representante legal o propietario, para cumplir el PGIRASA. (Res.591/2024, num.4.1.1.1).	(5)	2,5	0	5	5
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		5				La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

1.2 CONFORMACION DEL GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTION AMBIENTAL Y SANITARIA (GAGAS)

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.2.1	El establecimiento dispone de un responsable o equipo de gestión ambiental y sanitario encargado de liderar, ejecutar, evaluar y aplicar acciones correctivas para asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente a través del PGIRASA. (Res.591 de 2024, núm., 4.1.1.2).	(5)	2.5	0	5	5
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		5				La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

2.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD Y SERVICIOS PRESTADOS / DIAGNOSTICO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1.1	El generador tiene PGIRASA formulado, actualizado y disponible ante autoridades. (D.780/2016, art.2.8.10.5; Res.591/2024).	8	4	0	8	8
2.1.2	El generador cuenta con PGIRASA con descripción de actividades que generan residuos. (Res.591/2024, num.4.1.1.3.1.1).	4	2	0	4	4
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		12				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

2.2 IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS O PROCESOS DE GENERACIÓN DE RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS. / DIAGNOSTICO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.2.1	El generador tiene la identificación de áreas y procesos generadores, incluyendo extramurales cuando aplique. (Res.591/2024, num.4.1.1.3.1.2; D.780/2016, art.2.8.10.6).	4	2	0	4	4
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		4				La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta

2.3 IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS GENERADOS /DIAGNOSTICO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.3.1	El generador realiza la identificación, clasificación y cuantificación de residuos, incluidos RAEE. (D.780/2016, art.2.8.10.5; Res.591/2024 núm. 4.1.1.3.1.3)	2	1	0	2	2
2.3.2	El generador cuenta con Formato de registro diario de residuos conforme al flujo interno. (Res.591/2024, num.4.1.1.3.1.3).	2	1	0	2	2
2.3.3	El generador cuenta con Formato Consolidado Anual por tipo de residuos, diligenciado mensualmente. (Res.591/2024, nums.4.1.1.3.1.3 y 6.1).	2	1	0	2	2
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 6% del total del acta

2.4 ACTIVIDADES DE PREVENCION Y MINIMIZACION / DIAGNOSTICO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.4.1	El generador identifica y describe las actividades de prevención y minimización de residuos según sus condiciones particulares. (Núm. 4.1.1.3.1.4 PGIRASA, Res. 591/2024)	2	1	0	2	2
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		2				La calificación del bloque corresponde al 2% del total del acta

2.5 SEGREGACION EN LA FUENTE DE RESIDUOS / DIAGNOSTICO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.5.1	El generador cuenta con recipientes, bolsas y contenedores con ayudas visuales que cumplen las condiciones para la separación selectiva inicial. (Art. 2.8.10.5 D.780/2016; Núm. 4.1.1.3.1.5, Anexo 5.3 Res.591/2024).	5		0	5	5 CR
2.5.2	El generador realiza la separación de residuos no peligrosos conforme al código de colores y etiquetado establecido. (Res.2184/2019; Num.4.1.1.3.1.5, Anexo 5.3 Res.591/2024).	2	1	0	2	2
2.5.3	Cumple con las condiciones establecidas para la segregación de residuos biosanitarios. (Num.4.1.1.3.1.5, Anexo II 5.3 GIRASA Res.591/2024).	2	1	0	2	se evidencian recipientes sin rotulo de area o proceso 1
2.5.4	Cumple con las condiciones para la segregación de residuos anatomopatológicos. (Num.4.1.1.3.1.5, Anexo III 5.3 GIRASA Res.591/2024).	2	1	0	2	2
2.5.6	Cumple con las condiciones para la segregación de residuos cortopunzantes. (Num.4.1.1.3.1.5 Anexo IV 5.3 GIRASA Res.591/2024).	2	1	0	2	2
2.5.7	Cumple con las condiciones para la segregación de residuos de animales con riesgo biológico o infeccioso. (Num.4.1.1.3.1.5, Anexo V 5.3 GIRASA Res.591/2024).	2	1	0	2	2
2.5.8	Cumple con las condiciones para la segregación y manejo de residuos de áreas de aislamiento o con riesgo infeccioso. (Num.4.1.1.3.1.5, Anexo VI 5.3 GIRASA Res.591/2024)	2	1	0	2	N/A 2
2.5.9	Cumple con las condiciones para la segregación y manejo de residuos generados en atención extramural. (Num.4.1.1.3.1.5, Anexo VII 5.3 GIRASA Res.591/2024)	2	1	0	2	N/A 2
2.5.10	Cumple con las condiciones para la segregación de residuo peligrosos no biológicos, con otras características de peligrosidad, según el Decreto 1076/2015. (Num.4.1.1.3.1.5, Anexo VIII 5.3 PGIRASA Res.591/2024).	2	1	0	2	2
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 21% del total del acta

2.6 MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS /DIAGNOSTICO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.6.1	El generador cuenta con contenedores adecuados para el movimiento y recolección interna según tipo y cantidad de residuos. (Num.4.1.1.3.1.6 y Anexo 5.4-IV Res.591/2024).	2	1	0	2	2
2.6.2	El generador implementa un procedimiento para el movimiento interno de residuos con frecuencias, rutas y esquema del establecimiento. (Num.4.1.1.3.1.6 y Anexo 5.4-IV Res.591/2024). El esquema debe indicar las áreas de generación, almacenamiento y rutas de movimiento interno por tipo de residuo; debe ser claro, legible y estar ubicado en sitios estratégicos, conforme al tipo y particularidad del generador. (Frecuencia mínima Pequeño generador (10≤100 kg/mes): 10 < 45 - 1 vez/mes; 45< 100 1 vez/semana; Frecuencia mínima Micro generador (<10 kg/mes): 1 vez/mes)	2	1	0	2	No se evidencia esquema publicado, con la información actualizada 1
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		3				La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta

2.7. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS /DIAGNOSTICO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.7.1	El generador debe contar con un área de almacenamiento central que, esté aislada de zonas críticas, disponga de equipo de pesaje, kit de derrames, sistema de refrigeración para residuos anatomopatológicos y de animales, y acceso directo a los vehículos de recolección externa. En inmuebles sometidos a propiedad horizontal, esta área debe ubicarse dentro del inmueble. (Lit. b, Núm., 4.1.1.3.1.7, Res.	5		0	5	5 CR
2.7.2	El generador cuenta con las condiciones adicionales para el almacenamiento central de residuos peligrosos, según su característica de riesgo (corrosivos, explosivos, reactivos, tóxicos e inflamables), los cuales deben mantenerse aislados del piso, debidamente señalizados y con matriz de compatibilidad visible. (Lit. c, Núm., 4.1.1.3.1.7, Res. 591/2025).	5		0	5	5 CR
2.7.3	Los pequeños y micro generadores no ubicados en propiedad horizontal cuentan con unidad de almacenamiento aislada, segura, con superficies lavables y contenedores etiquetados, acorde con la peligrosidad de los residuos. (Lit. d), Núm., 4.1.1.3.1.7, Res. 591/2024).	5	2.5	0	5	5
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		15				La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta

2.8. PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION / DIAGNOSTICO.

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.8.1	El generador cuenta con un área destinada a limpieza y desinfección de contenedores, equipos y demás implementos utilizados para aseo y limpieza de las instalaciones (Num.4.1.1.3.1.8 Res.591/2024).	5		0	5	5 CR
2.8.2	El PGIRASA consigna los procedimientos de limpieza y desinfección por tipo de residuo, incluyendo actividades, frecuencias, insumos, agentes activos, EPP, formatos de control e identificación del personal responsable. (Núm., 4.1.1.3.1.8, Res. 591/2024).	2	1	0	2	2
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		7				La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta

3. PROGRAMA DE CAPACITACION Y SOCIALIZACION

3.1	El generador cuenta con soportes de implementación, seguimiento e indicadores del programa de capacitación y sociolización, ajustado a sus condiciones particulares. (Núm., 4.1.1.3.2, Res. 591/2024).	4	2	0	4	se evidencian soportes de capacitaciones 4
		4				La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta

4. PLAN DE CONTIGENCIA

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	El generador cuenta con plan de contingencias con registros, simulacros y seguimiento de eventos asociados a residuos. (Núm.4.1.1.3.3 Res.591/2024).	4	2	0	4	se evidencian plan de contingencia no conforme con lo evidenciado en visita (riesgos y peligros) 2
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		2				La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PGIRASA

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.1	El generador cuenta con el cronograma anual del PGIRASA con actividades, responsables, plazos e indicadores. *(Num.4.1.1.3.5 Res.591/2024).*	2	1	0	2	2

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: La calificación del bloque corresponde al 2 % del total del acta

6. SEGUIMIENTO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
6.1	El establecimiento cuenta con informe anual de seguimiento a la gestión interna con resultados, acciones correctivas y mejoras continuas, *(Res.591/2024, num.4.1.3.2. Anexo 5.6).*	4	2	0	4	Se avidencia informe anual 4
6.2	El establecimiento presentó el informe anual de seguimiento a la Secretaría de Salud competente. *(Res.591/2024, num.4.1.3.7).*	5	2,5	0	5	correo electronico 13/04/2026 garcireyes sas@gmail.com 5

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

7. CUMPLIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN PGIRASA

% DE IMPLEMENTACIÓN	Seleccione con una equis (X)	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
96%	CUMPLE	X	95%-100% X
0,0	CUMPLE PARCIAL		50%-94%
	NO CUMPLE		< 49,9%

REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Hallazgos momento(s) 2.5.3 ; 4.1 ; 2.6.2.

OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

Sin comentarios.

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 24 del mes de Abril del año 2026 en la Ciudad/Municipio de [illegible]

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

NOTA: ☒ esta 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 LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA	[signature]	FIRMA	[signature]
NOMBRE	Heliza Quintero L.	NOMBRE	David Fosgamino
CÉDULA	1061775364	CÉDULA	1085333733
CARGO	Contratista	CARGO	Contratista
INSTITUCIÓN	SSM	INSTITUCIÓN	S.S.M
FIRMA	[signature]	FIRMA:	
NOMBRE:	Jorge Lozano	NOMBRE:	
CÉDULA:	16.379.561.	CÉDULA:	
CARGO:	MEDICO VETERINARIO	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Mascotas Felices Dr. Lozano	INSTITUCIÓN	

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DEL FORMATO: NOVIEMBRE 27 DEL 2025

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Popayán Cauca
NIT. 891.500.227-3

CERTIFICADO DE SEGURIDAD HUMANA
Y PROTECCION CONTRA INCENDIOS

INSPECCION TECNICA DE SEGURIDAD

Inspección ocular N.2026042710561
Consecutivo N.685

Razón social: **MASCOTAS FELICES DOCTOR LOZANO**
Nit: **16379561**
Propietario: **JORGE ARMANDO LOZANO ZUÑIGA**
Dirección: **CALLE 18 N # 6 N - 59 EL RECUERDO**
Teléfono: **3104992874** Area: 30 mt2 Aforo: 20 Personas

De acuerdo con la visita realizada por los inspectores de seguridad del **CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE POPAYAN**, se da el concepto técnico favorable por cumplir con las normas mínimas de seguridad humana y sistemas contra incendio, de acuerdo con la Ley 1575 artículos 42 y 43.

Se pudo constatar que el establecimiento inspeccionado cumple con las normas de seguridad vigentes en lo referente a la prevención de incendios y seguridad humana.

Este certificado es válido por un año a partir de la fecha de su expedición y perderá su validez en el momento que incumplan las condiciones de seguridad exigidas en la legislación vigente o se modifique su destinación, su uso o su estructura física interna o externamente, por lo tanto, **CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE POPAYAN**, queda exenta de toda responsabilidad civil y penal

Inspección realizada el 24-04-2026, válido hasta el 23-04-2027

Atentamente,

Inés Alexandra Pino Gamboa.

TENIENTE INÉS ALEXANDRA PINO GAMBOA [18]
Coordinadora de gestión de riesgo y prevención
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE POPAYÁN

Imprime: MARIA ALEJANDRA DIAZ VELASCO
Fecha de impresión: 2026042710561
Válido hasta: 23-04-2027

Este documento no debe presentar tachones ni enmendaduras.
Favor solicitar su inspección 30 días antes del vencimiento del presente documento.

CONTRATO DE SERVICIO DE GESTION EXTERNA DE RESIDUOS PELIGROSOS

R-GCL005
VERSIÓN: 2
No. 001835

CONTRATISTA	ASERHI S.A.S E.S.P
NIT	830502145-5
REPRESENTANTE LEGAL	YHON ELKIN GIRALDO ARISTIZABAL.
DIRECCION	MANZANA F LOTE 15 PARQUE INDUSTRIAL DE POPAYÁN
TELEFONO	314 890 8132
E-MAIL	aserhiesp@hotmail.com – comercial.aserhi@hotmail.com
CONTRATANTE	MASCOTAS FELICES DOCTOR LOZANO
NIT	16379561
REPRESENTANTE LEGAL	JORGE ARMANDO LOZANO ZUÑIGA CC.16379561
DIRECCION	CALLE 18N NO.6N-59 BARRIO EL RECUERDO
MUNICIPIO	POPAYÁN
DEPARTAMENTO	CAUCA
TELEFONO	3137554231 3104992874
E-MAIL	mascotasfelicesdrlozano@gmail.com
FECHA INICIO	20-04-2026
FECHA TERMINACION	19-04-2027

Entre los suscritos: YHON ELKIN GIRALDO ARISTIZABAL actuando en representación legal de la empresa ASERHI S. A. S E. S. P y JORGE ARMANDO LOZANO ZUÑIGA, actuando en representación de MASCOTAS FELICES DOCTOR LOZANO, mayores de edad y de las condiciones e identificaciones anotadas en el encabezamiento de este documento, hemos acordado suscribir el presente Contrato de Servicio, de Gestión Externa de Residuos Peligrosos, que se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA. - OBJETO: El presente contrato tiene como finalidad la prestación del Servicio Especial de Aseo en el componente de la Gestión Externa, que comprende recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos. SEGUNDA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA se obliga a: a) Recolectar, transportar, incinerar y disponer finalmente de manera segura, los residuos peligrosos de conformidad a las frecuencias pactadas entre las PARTES. b) Entregar registros de control de pesaje, los cuales serán manejados juntamente con la persona responsable de las entregas de los residuos. c) Facturar el servicio prestado en forma detallada de acuerdo con los registros de control y peso. d) Suministrar a solicitud del CONTRATANTE los registros y licencias sanitarias y ambientales a que está obligado EL CONTRATISTA. e) Brindar asesoría en el manejo de residuos mediante capacitación y acompañamiento (presencial, virtual o telefónico) para ello EL CONTRATANTE deberá solicitar dicha solicitud por escrito o vía telefónica y estar al día con sus obligaciones de pago. EL CONTRATISTA certificará la participación de forma individual. f) Garantizar la seguridad en el transporte, conforme a lo dispuesto por los Ministerios de Transporte o la entidad competente, estableciendo rutas y horarios para tal fin. g) Garantizar la correcta disposición final de las cenizas en sitio aprobado para tal fin por las autoridades competentes. h) Brindar oportuno mantenimiento de los vehículos y equipos auxiliares destinados al servicio, para garantizar permanencia en las frecuencias e intensidad y coberturas de emergencia que se pudieran presentar. i) Entregar al CONTRATANTE el certificado de manejo y disposición final de los residuos. j) Mantener una relación humana de óptima calidad con los dependientes de cada uno de los puntos de generación del CONTRATANTE. k) Presentar la factura dentro del mes siguiente a la prestación del servicio detallando la cantidad de residuos recogidos en kilogramos, la fecha, dirección, municipio en concordancia con el registro de control y peso. TERCERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Quien se obliga a realizar su mejor gestión con el fin de: a) Clasificar y almacenar temporalmente, conforme a lo dispuesto en la legislación ambiental y sanitaria los residuos en bolsas de colores, calibres y densidades determinadas para tal fin, facilitando así el proceso de recolección, almacenamiento, transporte y

presentadas por EL CONTRATISTA sobre el manejo de residuos. c) No depositar sustancias en bolsas diferentes a las señaladas para cada uno de los residuos. d) Especificar en el momento de la prestación del servicio si hay producto explosivo, radioactivo o con alto contenido de plomo o metales pesados dentro de ellas pues de no hacerlo, todo riesgo y consecuencias correrán por cuenta y responsabilidad del CONTRATANTE. e) Pagar dentro del periodo estipulado las facturas; el no pago de tres facturas consecutivas por parte del CONTRATANTE merecerá la suspensión del servicio. f) Seleccionar un colaborador de la empresa y/o establecimiento para la entrega de los residuos, quién deberá firmar el registro de control y peso de residuos en el momento de la recolección. g) Actualizar mediante documento escrito o correo electrónico cada vez que sea necesario cambio de representante legal, dirección, teléfono, cierre de sucursales o sedes, suspensión del contrato, modificación de la frecuencia de recolección y demás información que conlleve a la modificación del presente contrato. CUARTA. - DURACIÓN: El presente contrato tendrá una duración de 12 meses, contados a partir de la fecha de suscripción de este documento. QUINTA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Se podrá dar por terminado el Contrato y proceder a la suspensión del servicio en los siguientes eventos: a) Por mutuo acuerdo. b) Por incumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente contrato. c) Cuando el CONTRATANTE no presente los residuos en la forma pactada. SEXTA. -MULTAS: En caso de que alguna de las PARTES, incumpliera alguna de las obligaciones asumidas, pagará a la PARTE cumplida o que se haya allanado a cumplir, a título de pena, una suma equivalente al valor de lo que restare de vigencia del contrato calculado con las tarifas básicas o proyectado con promedio de los últimos 6 meses conforme a lo establecido en la cláusula séptima. SÉPTIMA. –TARIFAS: Se establecen las siguientes tarifas por sedes y tipos de residuos:

SEDE	DIRRECIÓN	FRECUENCIA	MUNICIPIO	RESIDUO	TRATAMIENTO	TARIFA KG
MASCOTAS FELICES DOCTOR LOZANO	CALLE 18N No.6N-59 BARRIO EL RECUERDO	4 veces al mes	Popayán	ANIMALES	Incineración	$43,200 por cargo básico para una generación entre 0 y 10 Kg, $4,100 por kg adicional
MASCOTAS FELICES DOCTOR LOZANO	CALLE 18N No.6N-59 BARRIO EL RECUERDO	4 veces al mes	Popayán	BIOSANITARIO	Incineración	$43,200 por cargo básico para una generación entre 0 y 10 Kg, $4,100 por kg adicional
MASCOTAS FELICES DOCTOR LOZANO	CALLE 18N No.6N-59 BARRIO EL RECUERDO	4 veces al mes	Popayán	CORTOPUNZANTE	Incineración	$43,200 por cargo básico para una generación entre 0 y 10 Kg, $4,100 por kg adicional
MASCOTAS FELICES DOCTOR LOZANO	CALLE 18N No.6N-59 BARRIO EL RECUERDO	4 veces al mes	Popayán	MEDICAMENTOS CONSUMIDOS O PARCIALMENTE CONSUMIDOS	Incineración	$43,200 por cargo básico para una generación entre 0 y 10 Kg, $4,100 por kg adicional
MASCOTAS FELICES DOCTOR LOZANO	CALLE 18N No.6N-59 BARRIO EL RECUERDO	4 veces al mes	Popayán	MEDICAMENTOS VENCIDOS O DETERIORADOS	Incineración	$43,200 por cargo básico para una generación entre 0 y 10 Kg, $4,100 por kg adicional

PARÁGRAFO PRIMERO: a) Este valor será sostenido sin variación por la duración del contrato. b) Este valor podrá incrementarse con excepciones de fuerza mayor ocasionadas por incrementos repentinos de los combustibles o nuevas determinaciones legales que afecten radicalmente los costos operativos. OCTAVA. - FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE deberá cancelar el valor de la factura en los treinta (30) días siguientes a la fecha de presentación de la misma, mediante consignación o transferencia que podrá efectuarse en la cuenta de ahorros No. 251291944 del Banco de AV Villas, cuenta de ahorros No. 196100137039 del Banco DAVIVIENDA, Cuenta de ahorros No. 26100009312 del Banco Bancolombia todas a nombre de ASERHI S. A. S E. S. P. y enviar copia del soporte al siguiente correo electrónico: cartera. aserhi@hotmail. com o pagos en efectivo al personal autorizado por la empresa. PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de mora EL CONTRATANTE reconocerá un interés moratorio mensual conforme a lo establecido en derecho comercial. NOVENA. - AUTORIZACIÓN DE MANEJO, CONSULTA Y REPORTE DE DATOS: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013, las PARTES tienen derecho de conocer, actualizar, rectificar y solicitar la suspensión de sus datos personales en cualquier momento y autorizan el tratamiento y manejo de sus datos personales el cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información propia, con el fin de facilitar la

PARTES tomaran las medidas necesarias para asegurar la confidencialidad y seguridad de los datos personales. Además de sus nombres, apellidos y documento de identidad, los datos personales que se someten a tratamiento son Razón social, NIT, Dirección, Teléfono Fijo, Celular, correo, Cargo, Ciudad. PARÁGRAFO PRIMERO: las PARTES declaramos que somos responsables de la veracidad de los datos suministrados. Así mismo autorizamos; efectuar los procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico antes mencionados. Declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular y de la identificación, dirección y teléfono del responsable del tratamiento de mis datos de conformidad con la Ley 1581 de 2012. PARÁGRAFO SEGUNDO: Las PARTES autorizan para consultar y reportar, en cualquier tiempo, en centrales de información de riesgo, toda la información relevante para conocer su desempeño como deudor, capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro para concederle un crédito o servicio. DECIMA. - SOLUCIÓN DE DIFERENCIAS: Toda controversia o diferencia relativa a este convenio, incluidas las que se refieren a la etapa precontractual y a su terminación, se resolverán de manera directa. DECIMA PRIMERA. - INDEPENDENCIA DEL CONTRATANTE: EL CONTRATISTA actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía e independencia, no estará sometido a subordinación laboral con EL CONTRATANTE. Los derechos de EL CONTRATANTE se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato a exigir el cumplimiento de las obligaciones. Queda claramente entendido que entre las PARTES no existirá relación laboral alguna, poder, autoridad o derecho alguno para asumir o crear obligaciones diferentes a las establecida en este contrato. EL CONTRATISTA en desarrollo del presente contrato utilizará su propio personal certificado, seleccionado, contratado y remunerado con autonomía e independencia de EL CONTRATANTE; personal calificado como garantía del servicio. PARÁGRAFO PRIMERO: Las PARTES convienen de manera expresa, que las obligaciones que asuma EL CONTRATISTA con terceras personas subcontratadas o profesionales en áreas compatibles con las obligaciones de EL CONTRATISTA para atender asuntos relacionados directa o indirectamente con el objeto de este contrato, serán de su exclusivo cargo, riesgo y responsabilidad, en el aspecto laboral, pagos de honorarios, responsabilidad por contratación, prestaciones y parafiscales en general, sin que el cumplimiento de las mismas puedan demandarse de EL CONTRATANTE, siendo contratistas independientes y ejerciendo labores extrañas y ajenas a las de EL CONTRATANTE conforme al artículo 34 del Código Sustantivo de Trabajo, por lo tanto no existe ningún tipo de solidaridad. DECIMA SEGUNDA. - CONFIDENCIALIDAD: las PARTES mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas, incluyendo información objeto de derechos de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, algoritmos, programas, ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, dibujos, planos, cálculos, manuales de procesos, información financiera, lista de clientes, inversionistas, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos de negocios, planes de mercadeo y cualquier información revelada sobre terceras personas y cualquiera otra información relativa e inherente a las labores ejecutadas por causa del desarrollo y ejecución del presente contrato. DECIMA TERCERA. - RÉGIMEN APLICABLE: EL CONTRATISTA: obra bajo autonomía en la recolección, transporte, Incineración o tratamiento de alta eficiencia y disposición final de los residuos. Igualmente, este contrato se regirá por las normas, ambientales, civiles y comerciales de la legislación colombiana aplicable a la materia. Para constancia se firma en la ciudad de Popayán, a los veinte (20) días del mes de abril del año 2026.

EL CONTRATANTE

JORGE ARMANDO LOZANO ZUÑIGA
Representante Legal
C.C N°. 16379561
MASCOTAS FELICES DOCTOR LOZANO

EL CONTRATISTA



YHON ELKIN GIRALDO ARISTIZABAL.
Representante Legal
C.C N°. 9858979
ASERHI S.A.S E.S.P

Mascotas Felices

Dr. Lozano

Se un Dueño Responsable
Esteriliza tu Mascota

LFL 153

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

Mascotas Felices

Dr. Lozano

Responsable
Mascota

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10026671976

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
LFL153	FOTON	BJ1108VEJEA-FA	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
3.760	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	FURGON	DIESEL	5165

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
77222428	N	LVBV4JBBXPY001041

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
LVBV4JBBXPY001041	N	LVBV4JBBXPY001041	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
LOZANO ZUÑIGA JORGE ARMANDO	C.C. 16379561

Powered by Scanned with CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2025	10	02	2025	10	03	2026	10	02

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8901177714601	LFL153	CAMION	PÚBLICO	3760	2023

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	FOTON	2 - FURGON

LÍNEA VEHÍCULO: BJ1108VEJEA-FA

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
77222428	LVBV4JBBXPY001041	LVBV4JBBXPY001041	5.16

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JORGE ARMANDO LOZANO ZUÑIGA	3104992874	CC	16379561	POPAYAN

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
44681	8901	44681	8901177714601	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
320	$839,200.00	$436,300.00	$2,400.00

TOTAL A PAGAR

$1,277,900.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad,** también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transhera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

Scanned with CamScanner

FUMIGACIONES -RASTOP

Concepto Sanitario secretaria Departamental de Salud.
Nit. 10.541.607-8 Régimen Simplificado

CERTIFICADO			No.7170
CONTROL DEL PLAGAS	DIA	MES	AÑO
FECHA DE SERVICIO	22	04	2026
FECHA DE VENCIMIENTO	22	09	2026

RAZON SOCIAL:	MASCOTAS FELICES DOCTOR LOZANO						
NIT:	16379561-6			TIPO DE INDUSTRIA		OTROS	
TELEFONO:	3104993874			DIRECCIÓN CLL 8 # 6N-59		SALUD VETERINARIA	
DESINSECTACIÓN	X	DESINFECTACIÓN	X	DESRATIZACION	x	GASIFICACIÓN	x
OTROS							

PRODUCTO UTILIZADO	NOMBRE COMERCIAL	INGREDIEN ACTIVO	CATEGORIA	CANTIDAD
INSECTICIDA	FENDONA	PIRETRINAS	3%+PBO15%W	500CM
RATICIDA	RASTOP-PELLEST	BRODIFACOUMA	1	500gr
GEL				
DESINFECTANTE	DRYQUAT	AMONIO CUATER.	225PM	9ML/1L.H2O
GAS				
OTROS				

1- RECOMENDACIONES PARA EVITAR PROBLEMAS DE SALUD EN PERSONAS Y/O ANIMALES

ANTES DE LA FUMIGACIÓN

Limpieza profunda de las áreas a fumigar, limpiar todo residuo de grasa o aceite.

- ✓ Dejar todas las áreas abiertas (oficinas, cocina, archivo, baños etc.), es muy importante tener en cuenta este punto, pues si algún área no se fumiga o no se interviene, la plaga infestará nuevamente las demás áreas.
- ✓ Desocupar áreas donde se observa la mayor actividad de plagas.
- ✓ Guardar o cubrir muy bien los alimentos, medicamentos con bolsas plásticas y ubicarlos en un lugar aislado.
- ✓ Cerrar los ductos de gas y de aire acondicionado
- ✓ Trasladar mascotas a otros sitios si los hay

DURANTE: Las personas en general no deben estar presentes en el momento de la fumigación

DESPUÉS:

- ✓ Sugerimos que durante los 3 días siguientes a la fumigación no se laven pisos, solo barrer
- ✓ En caso de tener contacto con el plaguicida, lavar con abundante agua y jabón.
- ✓ Cambiar el agua que este en tanques, peceras, recipientes, etc.
- ✓ Ingresar después de 8 horas a las áreas fumigadas.
- ✓ En caso de que ocurra alguna intoxicación recurra al Centro de Salud más cercano o consulte con su médico

HAROLD ALBERTO RAMOS CASTILLO
C.C. No. 10.541.607-8

Dirección: Calle 27 DN 2-48, Celular3134436662, E-mail. Rastop.2017@hotmail.com.
Popayán Cauca.

Mascotas Felices
Dr. Lozano

SERVICIO
VETERINARIO
24 HORAS


Felices
310 4992874








Mascotas Felices
Dr. Lozano


11:07
24
59

ESTE RECETARIO ES PARA USO EXCLUSIVO DE PROFESIONALES DE LA MEDICINA VETERINARIA Y DE LA MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

República de Colombia
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes
Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia

ANEXO No. 8A

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES
CONSEJO PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA Y DE ZOOTECNIA DE COLOMBIA

RECETARIO MÉDICO VETERINARIO
PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL
USO EXCLUSIVO DE PROFESIONALES DE LA MEDICINA VETERINARIA Y MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

Nº **1287052**

Fecha Día Mes Año

1. PROPIETARIO O RESPONSABLE

Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombres | Dir

Documento de Identificación | Número

2. IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL (ES)

ESPECIE | Macho ____ Hembra ____ | Nº DE ANIMALES A TRATAR

SEXO | Cantidad Prescrita *

DIAGNÓSTICO | En Números | En Letras

TRATAMIENTO

PREDIO DE DESTINO

3. MEDICAMENTOS

Nombre genérico	Concentración	Forma Farmacéutica	En Números	En Letras

4. MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA ☐ **MÉDICO VETERINARIO** ☐

Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombres | Teléfono

Nº Registro Profesional | Firma | Dirección

Consultorio

Ciudad

5. ENTREGA DEL MEDICAMENTO ***(Para diligenciar por el Distribuidor Minorista)***

Apellidos y Nombres de quien Dispensa | Nº de Identificación | Firma | Fecha de

Establecimiento o Distribuidor | Ciudad | Dirección | No. Lote

Nombre Comercial Producto | Reg ICA

DISTRIBUIDOR

* Topes de venta
Oxitocina 500 mL
Prostaglandina 250 mL


CHISON


11:03
24
SUN MON TUE WED THU
TUTOM

Electrolux