ALCANDIA DE NEIVA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO

ACTA No.

1. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO		ALMACEN		CORPORACIÓN BANCARIA		TERMINAL DE TRANSPORTE		ESTACIÓN DE SERVICIOS		HOTELES		MOTELES	
OFICIAL		TALLER		PARQUEADERO		RECICLADOS		SALA DE CINES		LAVANDERÍAS	X	OTROS	

Nombre o Razón Social	SMART BUSSINES SAS	NIT. N°.	900428846-7
Dirección y Barrio	Calle 18 Sur # 6-92 Zona Industrial	Comuna	6
Teléfono y/o Celular	8731745	E-mail y/o página web	
Representante Legal	Juan Carlos Polanco Ramos.	C.C.	12122433
Persona que atiende a visita/cargo	Claudia Marcela Gutierrez	C.C.	1075239389.
NUMERO DE EMPLEADOS	26		

OPERARIOS	HOMBRES	14	PROFESIONALES	HOMBRES		TÉCNICOS	HOMBRES	1	ADMINISTRATIVO	HOMBRES	1
	MUJERES	4		MUJERES	4		MUJERES			MUJERES	1

No. De empleados afiliados Riesgos Profesionales	26	No. De empleados afiliados al Sistema de Seguridad Social	26

FECHA DE ÚLTIMA VISITA OFICIAL:	DÍA	28	MES	02	AÑO	2020	CONCEPTO QUE SE EMITIÓ	F		C	A	D	

OBJETO DE LA VISITA		SEGUIMIENTO DE VISITAS															
		VISITA		FECHA								CONCEPTO					
Solicitud Oficial				D		M		A				F		C		D	
Solicitud del Interesado		Visita Inicial	A	D	12	M	05	A	2020			F	A	C		D	
Notificación Comunitaria		Visita de Control		D		M		A				F		C		D	
Asociado a brote		Visita de Control		D		M		A				F		C		D	
Visita de Oficio y/o Control		Visita de Control		D		M		A				F		C		D	

CALIFICACIÓN: 1° Visita Inicial, 2° Visita de Control, 3° Visita de Control, 4° Visita de Control; Cumple Completamente: 2; Cumple Parcialmente: 1; No Cumple: 0; No Aplica: NA; No Observado: NO

2. CONDICIONES LOCATIVAS

ASPECTO A VERIFICAR	CALIFICACIÓN 1°	CALIFICACIÓN 2°	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES POR SECCIÓN O ÁREA
Pisos		2	
Paredes		2	
Techos.		2	
Escaleras y Ramplas		2	
Ventilación Natural y Artificial		2	
Iluminación Natural y Artificial		2	
Zona Almacenamiento		2	

3. CONDICIONES SEGURIDAD

ASPECTO A VERIFICAR	CALIFICACIÓN 1°	CALIFICACIÓN 2°	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES POR SECCIÓN O ÁREA
Estado de Maquinaria y Equipo		2	
Señaliza y Demarcación de Área		2	
Sistema de Control de Incendios		2	
Elementos de Protección Personal		2	
Sistema Eléctrico - Protección		2	

4. CONDICIONES SANITARIAS

ASPECTO A VERIFICAR	CALIFICACIÓN 1°	CALIFICACIÓN 2°	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES POR SECCIÓN O ÁREA
Abastecimiento y Almacenamiento de Agua		2	
Drenajes: Cajas, Canales, Sifones		2	
Servicios Sanitario y Vestieres		2	
Orden y Limpieza		2	
Residuos Sólidos - Disposición		2	
Vertimientos a Sitios Previos		2	
Presencia de Polvos Orgán. E Inorg.		2	
Presencia de Olores, Gases, Humos y Otros		2	
No presencia de Animales (Artrópodos, Roedores Aves, Caninos, Felinos y Otros).		2	

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldia.gov.co la copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

Neiva
LA RAZÓN DE TODOS
Gobierno Transparente

ALCANDIA DE NEIVA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL
ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO

ACTA No.

5. ÁREA COMERCIALIZACIÓN DE ALIMENTOS

ASPECTO A VERIFICAR	CALIFICACIÓN 1°	CALIFICACIÓN 2°	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES POR SECCIÓN O ÁREA
Área Locativa		NA	
Equipo y Utencilios		NA	
Equipos de Conservación		NA	
Rotulado Productos		NA	
Manipulador de Alimentos		NA	

6. EXIGENCIAS SANITARIAS

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

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente en la Ley 09 de 1979 y su reglamentación para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de _____ (máximo 30 días a partir de la notificación) En caso de incumplimiento se procederá aplicar las medidas previstas en la legislación sanitaria.

7. MEDIDAS SANITARIAS APLICADAS

CP	CLAUSURA TEMPORAL PARCIAL	CT	CLAUSURA TEMPORAL TOTAL	SP	SUSPENSIÓN PARCIAL DE TRABAJO O SERVICIOS	ST	SUSPENSIÓN TOTAL DE TRABAJO O SERVICIOS	
NG	NINGUNA	DC	DECOMISO	DD	DESTRUCCIÓN O DESNATURALIZACIÓN	CG	CONGELACIÓN	

8. OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES POR PARTE DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO:

PARA CONSTANCIA: PREVIA LECTURA Y RATIFICACIÓN DEL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTA, FIRMAN LOS FUNCIONARIOS QUE INTERVIENEN EN LA VISITA Y PERSONAL QUE LA ATIENDE POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO. DE LA PRESENTE ACTA SE DEJA COPIA EN PODER DE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA.

FUNCIONARIOS DE SALUD	QUIEN ATIENDE LA VISITA
FIRMA	FIRMA
NOMBRE Juan Sebastian Ramirez	NOMBRE Claudia M Gutierrez M.
CÉDULA 1075238605	CÉDULA 1075239389
CARGO Ing. Ambiental	CARGO Coord. Nacional de Calidad

FUNCIONARIOS DE SALUD	QUIEN ATIENDE LA VISITA
FIRMA	FIRMA
NOMBRE	NOMBRE
CÉDULA	CÉDULA
CARGO	CARGO

NOTIFICACIÓN ACTA No.

Hoy | DIA | | MES | | AÑO | | Se Notifica al señor (a) _____
C.C.: _____ de _____

El contenido de la presente acta, quien enterado firma para constancia

NOTIFICADOR	NOTIFICADOR
FIRMA:	FIRMA: _____ quien obra en calidad de _____
CÉDULA	CÉDULA

NOTIFICACIÓN ACTA No.

Hoy | DIA | | MES | | AÑO | | Se Notifica al señor (a) _____
C.C.: _____ de _____

El contenido de la presente acta, quien enterado firma para constancia

NOTIFICADOR	NOTIFICADOR
FIRMA:	FIRMA: _____ quien obra en calidad de _____
CÉDULA	CÉDULA

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG www.alcaldia.gov.co la copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva