	ENTIDAD TERRITORIAL - AL DIRECCIÓN LOCAL DE DE INSPECCIÓN, VIGILANO	SALUD - ACTA GENE	RAL	Piert	v (a) 40	rita
CIUDAD Querto barit	an FECHA 02/12	2022	ACTA Nº	07.0	- 7777	
Establecimiento Comercial	Establecimientos de Espectáculo Público	Estable	cimientos de Diversión Púb	lica		
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	Secretaria i	de Solvol	prolica.			
	IDENTIFICACI	ON DEL ESTABLECIMIENTO				-
PRAZON SOCIAL Dolmen	Junior Puer	to baita	7			
CEDULA/NIT 900405	105-8		1 1 1 1 1 1 1 1			
NOMBRE COMERCIAL DAIMERO	Junior Puen	o bartur	)			
DIRECCIÓN 171 14 #	7-64 Ber 60	Tan MATRICU	LA MERCANTIL	07 25.	5	
DEPARTAMENTO Meta			MUNICIPIO DE	10-10	Gaita	4
			Localidad			
Bamo Golan	Vereda	muna	Cocanced	95		
Sector Corr	regimiento Ca	serio	UPZ			
Otro Cutt	A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O	Mark his a garage of the	7,347,587 457.1		1 4 2 2 -	•
ELÉFONOS 3/75512	578	CORREO ELECTRO	onico contab.	lidao	Bolmera	NO.
CORRED ELECTRÓNICO PONTABIL	dad@folmerajuni	00.1000	a se	738 3		
		Dalmen	Carrent	,	7	-
NOMBRE DEL PROPIETARIO	any Humberto	fullation				<u></u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. C.E. NIT	*Número de documento	914898	50		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Johann Hon	psuito Dal	mum d	BITTES	0.	
		numan de desumente				
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. M CE NIT					
4	1100		11 489 856			_
CORRED ELECTRÓNICO CONTOBIL	lood @ polimen					_
Control		jeniencom				
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	dod @ potinun	Galan.			1	
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A	rolad @ palinum 14#764. Bri JUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNIC	Galan.	si			
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A	dod @ potinun	Galan.	sil	NO [		
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA	idad @ patinum 14#764. Bri LUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNIC CONTOBO: 1: olad	Galan.	sil		En. ton	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA -DEPARTAMENTO	idad @ patinum 14#764. Bri LUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNIC CONTOBO: 1: olad	Depolmer	sil	NO [	En. For	
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA *DEPARTAMENTO *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	rolad @ patinum  14 # 7-64. Bri  LUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNIC  CONTOB: 1: dad	Depolmer	sil givnior.	NO [	En: for,	
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA -DEPARTAMENTO A *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	rolad @ patinum  14 # 7-64. Bri  LUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNIC  CONTOB: 1: dad	Depolmer	sil givnior.	NO [	En. for,	
"DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA "DEPARTAMENTO "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  N" DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE	Contabiliolad	Depolmer	sil givnior.	NO [	En. for	
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA "DEPARTAMENTO "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO " N" DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE	Contabiliolad	Delmer	sil givnior.	NO [	Gar. for	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA  "DEPARTAMENTO "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO "  "OE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE N" DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE	CONTONIO DE ACTIVIDAD	Denigroom 691an	si{	NO [	Gar. tous	
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA *DEPARTAMENTO  "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  N" DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE N" DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE	CONTONIO DE ACTIVIDAD	Delmer	si{	NO [	En. tous	
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA *DEPARTAMENTO  "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  N" DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE N" DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE CÓDIGO CIUU  SI NO	CONCEPTO SANITA	Delmer  N' DE TI	si{	NO [	En. ton	
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA *DEPARTAMIENTO  "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  N" DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE N" DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE CÓDIGO CIUU  EL NO  FECHA DE LA	CONCEPTO SANITA	Polmer  A polmer  N' DE TI  RIO DE ÚLTIMA VISITA SANIT.	SI MUNICIPIO RABAJADORES	NO [	Gar. ton	
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA *DEPARTAMIENTO  "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE  N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE CÓDIGO CIUU  SI NO  FECHA DE LA TIMA INSPECCIÓN  70 - 72 -20	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO	ARIO DE ULTIMA VISITA SANIT.  FAVORABLE X  FAVORABLE CON	si{	NO COMPANIENTO	60. for,	
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA *DEPARTAMENTO  "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE CÓDIGO CIUU  SI NO  FECHA DE LA TIMA INSPECCIÓN  70 - 72 -20	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO	Palan NO DE TILLIAN VISITA SANITA	SI	NO COMPANIENTO	Gar. Fors	
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA "DEPARTAMENTO "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO " "Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE CÓDIGO CIUU SI NO  FECHA DE LA TIMA INSPECCIÓN 70 - 12 - 20	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	SI	NO COMPANIENTO		
CODIGO GIUU  FECHA DE LA TIMA INSPECCIÓN  CITA REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA CONTRATO VIDENTA DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFECCIÓN DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE CÓDIGO GIUU  SI NO   FECHA DE LA TIMA INSPECCIÓN  SAL -1.07.0-138	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	ARIO DE ULTIMA VISITA SANIT.  FAVORABLE X  FAVORABLE CON	SI	NO COMPANIENTO	100 %	
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA -DEPARTAMENTO	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA  "MO	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS  DESFAVORABLE  DITIVO DE LA VISITA	SI	NO LENTO PECCIÓN	700 %	LAMOS
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA *DEPARTAMENTO  "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  "YOE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE CÓDIGO CIUU  SI NO  FECHA DE LA TIMA INSPECCIÓN  ACTA DE ULTIMA VISITA  PROGRAMACION  PROGRAMACION	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA  SOLICITUD DEL INTERESADO  SOLICITUD DEL INTERESADO  TOTO DE LA ÚLTIMA VISITA  SOLICITUD DEL INTERESADO  SOLICITUD DEL INTERESADO  TOTO DE LA ÚLTIMA VISITA  "MC  SOLICITUD DEL INTERESADO  "MC  SOLICITU	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS  DESFAVORABLE  DIVO DE LA VISITA	SI	NO LENTO PECCIÓN	700 %	JEBAS/
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA *DEPARTAMENTO  "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  "O E EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE CODIGO CIUU  SI NO  FECHA DE LA TIMA INSPECCIÓN  ACTA DE ULTIMA VISITA  PROGRAMACION SOJICITUD OFICIAL	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA  "MO	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS  DESFAVORABLE  DITIVO DE LA VISITA	SI	NO LENTO PECCIÓN	700 %	JEBAS/
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA *DEPARTAMENTO  "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE  N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE  CÓDIGO GIUU  EL NO  FECHA DE LA TIMA INSPECCIÓN  ACTA DE ULTIMA VISITA  PROGRAMACION  SOLICITUD OFICIAL  ITRO  ESPECIFICAV  ESPECIFICAV  PORTO	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA  SOUCITUD DEL INTERESADO EVENTO DE INTERES EN BALUD PUBLICA  SOLICITUD DEL INTERESADO EVENTO DE INTERES EN BALUD PUBLICA  TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA  *MC  SOUCITUD DEL INTERESADO EVENTO DE INTERES EN BALUD PUBLICA  EVENTO DE INTERES EN BALUD PUBLICA  **MC  SOLICITUD DEL INTERESADO EVENTO DE INTERES EN BALUD PUBLICA  **MC  SOLICITUD DEL INTERESADO EVENTO DE INTERES EN BALUD PUBLICA  **MC  SOLICITUD DEL INTERESADO EVENTO DE INTERES EN BALUD PUBLICA  **MC  **M	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS  DESFAVORABLE  DIVO DE LA VISITA	SI	NO LENTO PECCIÓN	700 %	JEBAS/
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA *DEPARTAMENTO  "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  "O E EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE CODIGO CIUU  SI NO  FECHA DE LA TIMA INSPECCIÓN  PROGRAMACION SOJICITUD OFICIA.  TRO Especificay  NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE C	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA  SOUCITUD DEL INTERESADO EVENTO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE  LA ÚSTIVA DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE  LA ÚSTIVA SEA SEA SEA SOLICITUD DE  LA ÚSTIVA SEA SEA SEA SEA SEA SOLICITUD DE  LA ÚSTIVA SEA SEA SEA SEA SEA SEA SEA SEA SEA SE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS  DESFAVORABLE  TIVO DE LA VISITA  E INTERESADO O ASOCIADO POR	SI	NO LENTO PECCIÓN	700 %	JEBAS/
"HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE  N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE  CÓDIGO CIUU SI NO  FECHA DE LA TIMA INSPECCIÓN  ACTA DE ULTIMA VISITA  PROGRAMACION SOLICITUD OFICIA.  TRO ESPECÍQUE  NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE C	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA  SOLICITUD DEL INTERESADO EVENTO DE LA VISITA BEA SOLICITUD DE CONTE LA MOTIVO DE LA VISITA BEA SOLICITUD DE CONTE LA MOTIVO DE LA VISITA BEA SOLICITUD DE CONTE LA MOTIVO DE LA VISITA BEA SOLICITUD DE CONTE	FAVORABLE CON REQUERIMENTOS  DESFAVORABLE  OTIVO DE LA VISITA  E INTERESADO O ASOCIADO POR RIOS DE EVALUACIÓN	SI S	NO LENTO PECCIÓN.  ASOCIADA A PECCIÓN.	700 %	JEBAS/
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA *DEPARTAMENTO  "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  "N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE  "N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE CÓDIGO CIUU  SI NO  "ACTA DE ULTIMA YISITA  PROGRAMACION SOLICITUD OFICIAL  "TRO ESPESÍQUE  NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE C	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA  SOUCITUD DEL INTERESADO EVENTO DE LA VISITA SEA SOLICITUD D  CRITE  Cuando el establecimiento cumple la toto  Cuando el establecimiento cumple la toto	FAVORABLE CON REQUERIMENTOS  DESFAVORABLE  OTIVO DE LA VISITA  E INTERESADO O ASOCIADO POR  RIOS DE EVALUACIÓN  Bildad de los requisitos descritos per exercicos positivos de servicos descritos descritos per exercicos per exercicios per exercicos per exercicios	SI S	ASOCIADA A PER SOLICA PROMI	700 %  TICIONES QUEJAS Y RECL  ITUD DE PRACTICA DE PRI LESOS SANCIONATORIOS A	JEBAS/
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA *DEPARTAMENTO  "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  N" DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE CODIGO CIUU  SI NO  "FECHA DE LA TIMA INSPECCIÓN  "ACTA DE ULTIMA VISITA  PROGRAMACION SOLICITUD OFICIAL  OTRO  ESPECÍFICAY  NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE C	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA  SOUCITUD DEL INTERESADO EVENTO DE LA VISITA BEA SOLICITUD D  CRITE  Cuando el establecimiento ocumple so Cuando el establecimiento no cumple so	FAVORABLE X  FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS  DESFAVORABLE  OTIVO DE LA VISITA  E INTERESADO O ASOCIADO POR  RIOS DE EVALUACIÓN  alidad de los requisitos descritos por la totalidad de los requisitos descritos por la totalidad de los requisitos de	SI S	ASOCIADA A PESOLICA PROCESSA A SANITANA A EVAN	100 %  TICIONES QUEJAS Y RECU  TUD DE PRACTICA DE PRI LESOS SANCIONATORIOS /	JEBAS/
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA *DEPARTAMENTO  "HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  N" DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE CODIGO CIUU  EL NO  "ACTA DE ULTIMA Y SAL -1.07.0 - VISITA  PROGRAMACION SOJICITUD OFICIAL  OTRO  ESPERIQUE  NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE C  Implimiento (C)  Implimiento (C)	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA  SOUCITUD DE INTERESADO EVENTO DE LA VISITA SEA SOLICITUD D CRITE  Cuando el establecimiento cumple la toli Cuando el establecimiento no cumple co	FAVORABLE  FAVORABLE  FAVORABLE  FAVORABLE  FAVORABLE  FAVORABLE  TOTAL DE LITTIMA VISITA SANIT.  TOTAL DE LITTIMA VISITA SANIT.  FAVORABLE  FAVORABLE  TOTAL DE LITTIMA VISITA SANIT.  TOTAL DE LITTIMA VISITA SANIT.  FAVORABLE  TOTAL DE LITTIMA VISITA SANIT.  FAVORABLE  FAVORABLE  TOTAL DE LITTIMA VISITA SANIT.  TOTAL DE LITTIMA VISITA SANIT.  TOTAL DE LITTIMA VISITA SANIT.  FAVORABLE  TOTAL DE LITTIMA VISITA SANIT.  FAVORABLE  TOTAL DE LITTIMA VISITA SANIT.  TOTAL DE LIT	MUNICIPIO  **MUNICIPIO  **RABAJADORES  ARIA  **DE CUMPLIM  DE LA ÚLTIMA INSI  DE LA ÚLTIMA INSI  DATA 81 89pecto o condición  scritos para el aspecto o condición  para el aspecto o condición	NO ENTO PECCIÓN ASOCIADA A PESOLIC FROM	100 %  TICIONES QUEJAS Y RECUITUD DE PRACTICA DE PRICESOS SANCIONATORIOS /	ADMIN
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO A DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA *DEPARTAMENTO  *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO  N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFE CÓDIGO CIUU  EL NO  **PECHA DE LA LTIMA INSPECCIÓN  PROGRAMACION SOLICITUD OFICIAL  OTRO  ESPECIFICAN  NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE C	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA  SOUCITUD DEL INTERESADO EVENTO DE LA VISITA BEA SOLICITUD D  CRITE  Cuando el establecimiento ocumple so Cuando el establecimiento no cumple so	FAVORABLE X  FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS  DESFAVORABLE  OTIVO DE LA VISITA  E INTERESADO O ASOCIADO POR RIOS DE EVALUACIÓN  alidad de los requisitos descritos o reguno de los requisitos descritos so complimiento del especto a venificación o la totalidad de los requisitos descritos so complimiento del especto a venificación o la contractica descritos so complimiento del especto a venificación o la contractica descritos so complimiento del especto a venificación o la contractica descritos so complimiento del especto a venificación o la contractica del contractica descritos so complimiento del especto a venificación o la contractica del contractica	MUNICIPIO  **MUNICIPIO  **ARABAJADORES  ARIA  **DE CUMPLIM  DE LA ÜLTIMA INSI  **DE LA ÜLTIMA	ASOCIADA A PE SOLIC PROS	100 %  TICIONES QUEJAS Y RECUITUD DE PRACTICA DE PRICESOS SANCIONATORIOS /	ADMIN

	REVISION DOC			400	T		
	DOCUMENTOS		DOCUMENTADO NO			OBSERVACIONES	
				NO	Series	and the same of th	-
ocument	o de sistema de segundad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección (linisteno de Trabajo)	-	2.0		. 27		in.
ontrato c	con gestor de residuos (en caso de requenr notificar a autoridad ambiental)		1				
	le vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		24.				
	e requenr de medidas de control, la empresa contralada para ejecutar el programa de control de enta con concepto sanitano favorable expedido por la autoridad sanitana del área de	~					
-	I. CONDICIONES LOCATIVAS, SAI	NITARIAS	Y DE SEG	URIDAD	48 TH		
and the last sections	1. CONDICIONES	LOCATI	/A5	18178.4	d Are	(9) Migraphy of the color of the fill extensive	
-	ASPECTO A VERIFICAR	C	CF	NC	NA	HALLAZGOS -	
1	El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (An. 160, 162, 163 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0			
1.2	Les entrades principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	1	2	0		Ĺ	
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpleza, desintección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	ش	2	0	4		_
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpleza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	2	2	0			_
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, instaladas, instaladas, enterendas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antidestizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	سشد	2	0			
1.7	La ventuación es adecuada para el uso (Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0			_
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1978)	3	1.5	0		La calificación del bioque corresponde al30	% del
CALIF	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		30	30		total del acta	1
19025	2.CONDICIONES	S SANITA	RIAS	N. 18 A	1 3 A		
No.	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA.	HALLAZGOS .	T.
2.1	El establecimiento cuente con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la ingrene personal, seperados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0			CR
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado a implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros), (art 207 loy 9 de 1979)	ث	3	0			
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	س	2	٥		La calificación del bloque corresponde al20% del	total
CALI	FICACIÓN DEL BLOQUE	100	20	1	11/1	del acta	-

	3. CONDICIONES D	E SANE	AMIENTO	400 DE 5		[12:11(12:15] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2
	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP.	NG	NA	HALLAZGO5
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la rell del sistema de acueducto u otro sistema attemativo	2	1.1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua polable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		CR
3,1.3	Las instalaciones intenores para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos fos altios de consumo ( Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques pera el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	o		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes) (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
No.	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	C	CP	NC	NA :	HALLAZGOS
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Arl 36 Ley 9 de 1979)	2		0		
3.2.2	Les 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 intérior, 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	2	•	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	C	CP.	NC :	NA .	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	-2	4	ο,		
1.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	<u>3</u>	1.5	0		Y STATE OF THE STA
.3.3	Cuente con recipientes de material rigido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el inanejo de residuos y da cumplimiento al cédigo de colores.	2	4	0		
91	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	C	CP	NC	NA	
4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art. 201 y Art. 593 Ley 09 de 1979)	2-	1	0		
	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art. 168 Ley 09 de 79)	5		0		
	CACIÓN DEL BLOQUE		30			La calificación del bioque corresponde al 30 % del total del acta

	ASPECTO	4 CONDICIONES DE SEGURID	Anti-manage and	CP	NC	No. 1	HALLAZGOS
DATE OF A SECOND	ASPECTO A		C	OF .	140	NA	TALL THE TAL
Existe plan de gestión del riesgo	o de desastres docu	mentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1		2	0		
Decreto 2157 de 2017)			سا			-	
The second section of the section of	slizadas las diferente	s áreas y secciones en cuanto a acceso y	11 9		0	g poli	
4.2 circulación de personas, servicion (Art 52 Resolución 14861 de 19	On! or A at anima	ss de emergencia, etc. (Art 208 Ley 9 de 1979)	-3	1.5	100	1.1.	
A STATE OF THE PARTY OF THE PAR			-				THE REPORT OF THE PARTY AND
4.3 El establecimiento tiene starma	de emergencia.(Art	52 Resolución 14851 de 1985)	12	. 1	0	95	나는 그 사람들은 사용하는 이렇지하여 나를
		A DESCRIPTION OF THE PROPERTY	-			-	
Las escaleras cuentan con cint	a antidestizante, fran	nia foto lumínica y pasamenos (Art 48 Resolución	2	1.5	0	4	이 아들은 내용에 하게 되었습니다.
4.4 14861 de 1985)		and the second s	-			-	
La institución cuenta con extint	ores o gabinetes co	nira incendios cargados y debidamente	5	2.5	0		
4.5 señatizados en perfecto estado	de funcionamiento.	(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	10			-	
	- Man 24 - 25	4. 1070		1.5	0	1	
4.5 Existe botiquin de primeros au	xiiios (Art 127 Ley 9	06 19/9)	13	315			La calificación del bloque corresponde at 20 %
ALIFICACIÓN DEL BLOQUE			100	20	130	13.3	La calificación del bloque corresponde al20% del acta
ALIFICACION DEL BLOQUE			uniciatie		PIAS	1	
Total Control of the Control		II. CUMPLIMIENTO DE CO					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. 84	eleccione con una equis (X) el cerscepto sanitario a emitir	NF	VEL DE CUM			En caso que siño o más de los aspectos a svaluar ses identificado o nidecendante del porcentia de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO 3
	FAVORABLE	×	1 1 1 1 1	95%-10	00%		Indecendente del porcentia de cumplimento obtendo, el Composito del
700%	FAVORABLE (	CON REQUERIMIENTOS	1-57A - 1-	50%-9	4%		emili sera de DESPAVORABLE, representación de resignation de concedera a aplica con aplicación de medide surfavar (NC. AMS) y se procedera a aplica — SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE
100 10	DESFAVORA	SLE		< 49.		1	
	12,200, 140, 200d.	III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS T	DMADA9	EN EL ES	TABLECI	MIENTO	CARTLANA SOLD VIEW STREET, THE STREET CARE SAID
					2-27	- 1	the state of the s
NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TON	MADAS (AGUA)	Company of the second	Y	2675	100		
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MI			Trans.	1-2-1-2	6.3	1	Marie Carlos Car
		IV. REQUERIMEN	TOS SAN	TARIOS	Wild's	135%	as a fig of the second of the second
	the state of the state of the	tar el establecimiento a la normatividad sanitaria s	innata ac-	dalenda la	hallazoo	s registra	dos en la presente acta
The state of the s		IEI EI ESTEDIÇCITATETA D'ISTANTIA	ngente con	-			
Minauna.	Taraki.	E) Of Database	ngente con		A C. Hall		
Ningung.		El d'Establicanient d'establicanient de la company de la c	ngente con		12-1	1000	
Ninguna.	4		ngente con				
Ninguna.			rigente con				
Ninguna.			ngente con				
Ninguna.	4-11-4		ngente con				
Ninguna.			igente con				
Ninguna.			igente con				
Ninguna.	4 1		igenie con				
Ninguna.	4 3		igenie con				
Ninguna.	4 3		igene con				
Ninguna.			igene con				
Ninguna.			igene con				
Ninguna.			igene con				
Ninguna.			igene con				
Ninguna.			igene con				
Ninguna.			igene co				
Ninguna.			igene co				
Ninguna.			igene co				
Ninguna.			igene co				
Ninguna.			igene co				
Ninguna.			igene co				
Ninguna.							
Ninguna.							
Por parte de la autoridad sanita							
				NES			
Per parte de la autoridad senita Wingunos.	ria:			NES			
Por parte de la autoridad sanita	ria:			NES			
Per parte de la autoridad senita Wingunos.	ria:			NES			
Per parte de la autoridad senita Wingunos.	ria:			NES			
Per parte de la autoridad senita Wingunos.	ria:			NES			
Per parte de la autoridad senita Wingunos.	ria:			NES			
Por parte de la autoridad canita  Vingunos.  Por parte de Establecimiento:	ria:			NES			
Por parte de la autoridad sanita Vinguno.	ria:			NES			
Por parte de la autoridad canita  Vingunos.  Por parte de Establecimiento:	ria:			NES			
Por parte de la autoridad canita  Vingunos.  Por parte de Establecimiento:	ria:			NES			
Por parte de la autoridad canita  Vingunos.  Por parte de Establecimiento:	ria:			NES			
Por parte de la autoridad canita  Vingunos.  Por parte de Establecimiento:	ria:			NES			
Por parte de la autoridad canita  Vingunos.  Por parte de Establecimiento:	ria:			NES			
Por parte de la autoridad canita  Vingunos.  Por parte de Establecimiento:	ria:			NES			
Por parte de la autoridad canita  Vingunos.  Por parte de Establecimiento:	ria:			NES			
Por parte de la autoridad canita  Vingunos.  Por parte de Establecimiento:	ria:			NES			
Por parte de la autoridad sanita  Vingunos.  Por parte de Estableclmiento:	ria:			NES			

An INP ANAL AND BE	TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTI	VA SI_NOX
VI. INFORMACION DE	TIPO MEDIDA SARITARIA DE CECATO	Vacunación personas o animales
Clausura temporal total	Decomiso	
Clausura temporal parcial	Destrucción o desnaturalización	Destrucción o desnaturalización
	Congelación	Control de insectos u atra fauna riociva a transmisora de enfermedades
Suspensión parcial de trabajos o servicios	Land 1	ransmisibles Cesocupación o desalojamiento de establecimientos o
Suspone en total de trabajos o servicios	Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades	vivienda
Assamiento a internación de personas para evitár la transmisión de enferm	adades	
N' DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA	A STATE OF THE STA	
	VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS	
DIAS HABILES PLAZO		
FECHA ENICID PUZO	The second secon	
FECHALIMITE DE PLAZO	gen i Kennengan kanala <b>k</b> en di sajah pan di se	
are constancia previa lectura y ratificación del gontenido de la presente a	VII. NOTIFICACION DEL ACTA	ov 0Z del mes de 12 del año 2021
de la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante la NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plaza no mayor de cinco (	gal, responsable del establecimiento o quien atendio la visita 6) días contados a partir de la realización de la visita	
OTA: EI SCIE GEDE SEI NOTICIONARIOS QUE REAMIZAN LA VISUA		
IRMA Pand h. toro	FIRMA:	
Quella Diana	NOMBRE:	
AND THE PLANT OF THE PARTY OF T	CÉDULA;	
CARGO C PS 7007 - 2022.	CARGO:	
INSTITUCION Secretorio de salve	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTA SECUMIENTO	the state of the s	Charles 1937, A. January and C. Carlotte and C
FIRMA ARIS	FIRMA;	Control Control of the Control of th
NOMBRE AND Mante Gorge.	NOMBRE:	
CEDULA 1006119166	CÉDULA.	
INSTITUCION PAINCEA JUNDE	INSTITUCIÓN:	4/
CARGO ASISTEME CALCOD.	CARGO:	A Service of the serv