

Subred: Integrada de Servicios de Salud Sociooccidente Número de Inscripción: \_\_\_\_\_  
Unidad de Servicios de Salud: Sur Número de Carpeta: \_\_\_\_\_

### 1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: Asociación de recicladores Puerta de Oro Bogotá  
1.2 Nombre del establecimiento: Asociación de recicladores Puerta de Oro Bogotá  
1.3 NIT: 900296491-8 1.4 Sede: A  
1.5 Dirección: Cl 42 F Bis Sur 84 10 1.6 Localidad: Kennedy  
1.7 UPZ: Carabastos 1.8 Teléfono 1: 3103164551 1.9 Teléfono 2: 5793487  
1.10 Barrio: Villa Loma 1.11 Correo electrónico: recicladorespuertadeoro@hotmail.com  
1.12 Nombre propietario: Asociación de recicladores Puerta de Oro Bogotá  
1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒ 1.14 Número documento: 900296491-8  
1.15 Nombre representante legal: Eifa Nelly Vargas Quintero  
1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ 1.17 Número documento: 52028833  
1.18 Persona que atiende la visita: Eifa Nelly Vargas 1.19 Cargo: Representante legal  
1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ 1.21 Número documento: 52028833  
1.22 Dirección de notificación: Cl 42 F Bis Sur 84 10  
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐  
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: 0034673  
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☒ NO ☐  
1.26 Línea de intervención: Salud del agua y saneamiento básico 1.27 Tipo de establecimiento: Bodega de reciclaje  
1.28 Intervención: Uca Bodegas de Almacenamiento de material reciclable y Similares  
1.29 Número de trabajadores: 5 1.30 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro: \_\_\_\_\_  
1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☐ domingo a domingo ☐ fin de semana ☐ otro: Lunes a Sábado

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI NO	MOTIVO
Visita 1	08	03	2019	Favorable.		(VO) Visita de oficio Rad. _____
Visita 2	26	08	2020	Favorable con requerimientos.		(NC) Notificación comunitaria
Visita 3	17	12	2020	Favorable.		(AB) Asociada a brote
Visita 4	12	02	2021	Favorable		(SI) Solicitud del interesado Rad. <u>733-2</u> Fecha: <u>23-12-2020</u> (SO) Solicitud oficial Rad. _____

Es obligatorio para el ejercicio del comercio para los edificios y establecimientos abiertos al público cumplir con las condiciones sanitarias establecidas en la Ley 9 de 1979 y demás normas vigentes para la materia. El concepto sanitario presente hace constancia del estado de cumplimiento del establecimiento respecto de la normatividad sanitaria vigente. Es obligatorio atender las visitas de Inspección Vigilancia y Control que realizan los Hospitales y la Secretaría de Salud; función otorgada por la Ley 9 de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 715 de 2001 y demás normas reglamentarias en la materia.

### 2. SERVICIOS ADICIONALES

Aspectos a verificar

2.1 El establecimiento cuenta con servicios adicionales?	SI	NO
2.2 Señale con una (X) los servicios adicionales evidenciados		
2.2.1 Lavado de prendas en seco.		
2.2.2 Estéticas.		
2.2.3 Peluquería.		
2.2.4 Carpintería.		
2.2.5 Mantenimiento de maquinaria y equipos; incluye las siguientes actividades distribución de combustibles, cambio de aceite, taller de ornamentación, taller de pintura, taller de mecánica.		
2.2.6 Pesebreras.		





**Continuación 2. SERVICIOS ADICIONALES**

2.2.7 Consultorio Veterinario, si cuentan con pesebreras y Caniles se vigilan en la misma intervención.	
2.2.8 Clínica Veterinaria si cuentan con pesebreras y caniles se vigilan en la misma intervención.	
2.2.9 Piscina, Jacuzzi.	
2.2.10 Baños turcos, sauna.	
2.2.11 Gimnasio.	
2.2.12 Planta tratamiento agua potable (Pozos).	
2.2.13 Anfiteatros (Animales y Humanos).	
2.2.14 Restaurantes, cafeterías y expendios de licor – bar.	
2.2.15 Expendio de productos farmacéuticos y suplementos dietarios.	
2.2.16 Prestación de servicios de salud	
2.2.17 Otro cual? _____	

**3. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO (Aplica para conglomerados)**

Aspectos a verificar	Hallazgos	
3.1 El establecimiento conglojera otras actividades comerciales, institucionales, otros.	SI	NO
3.2 Número de locales, oficinas, consultorios (para conglomerados y edificios)		
3.3 Relación de actividades comerciales desarrolladas en el establecimiento (para conglomerados y edificios).		
3.4 Área del establecimiento (metros cuadrados)		

**4. CONDICIONES LOCATIVAS (Título IV Saneamiento de Edificaciones Ley 9 de 1979 y reglamentación)**

Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.1 Los techos, paredes y muros de las áreas comunes son resistentes, sin grietas, sin signos de filtración y son de fácil limpieza y desinfección.	X	2	3	4	
4.2 Las escaleras, rampas y pisos son seguros y están revestidas de material antideslizantes. Se cuenta con señalización y demarcación de áreas internas y comunes.	X	2	3	4	
4.3 Se cuenta con señalización y demarcación de áreas internas y comunes.	X	2	3	4	
4.4 La iluminación natural o artificial es suficiente y adecuada en función de la actividad que se realiza para su uso al interior del establecimiento.	X	2	3	4	
4.5 La ventilación natural o artificial es adecuada y se encuentra en cantidad suficiente sin generar riesgos a los pacientes, trabajadores y visitantes.	X	2	3	4	
4.6 Las instalaciones eléctricas están adecuadamente instaladas y protegidas.	X	2	3	4	
4.7 Las instalaciones del almacenamiento de insumos y herramientas son adecuadas y seguras.	X	2	3	4	

**5. SANEAMIENTO BÁSICO**

Aspectos a verificar		Cumplimiento				Hallazgos
5.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA						
5.1.1 El establecimiento cuenta con suministro permanente de agua potable mediante conexión a una red de acueducto?.		X	1	2	3	4
5.1.2 Cuenta con sistema de almacenamiento de agua.		SI		NO		
5.1.3 Fecha ultimo lavado.		25		08		2020
1. Cumple		2. No Cumple		3. No Aplica		4. No Observado





**Continuación 5. SANEAMIENTO BÁSICO**

5.1.4 El usuario mantiene las condiciones sanitarias de las instalaciones de distribución y almacenamiento de agua a nivel intradomiciliario, garantizando agua apta para consumo humano (decreto 1575 de 2007 y resolución 2115 de 2007).	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	
5.1.5 Indique la forma en que garantiza el suministro de agua potable.	<input checked="" type="checkbox"/> A	B	C	D	
<b>5.2 ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>					
5.2.1 Cuentan con procedimientos escritos específicos de limpieza y desinfección de las instalaciones físicas del establecimiento con los respectivos registros de implementación.	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	
5.2.2 Las instalaciones se mantienen en buen estado de presentación, orden, aseo y limpieza, para evitar problemas higiénico-sanitarios.	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	
<b>5.3 DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS</b>					
5.3.1 El establecimiento está conectado a la red pública de alcantarillado o a otro sistema adecuado de disposición de residuos líquidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	
5.3.2 El establecimiento garantiza un sistema adecuado de disposición de aguas residuales y excretas.	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	
5.3.3 Dispone de desagües y sifones hidráulicos en el área de trabajo y/o baño?	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	
<b>5.4 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS</b>					
5.4.1 Se cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos peligrosos generados en el establecimiento y se encuentra documentado según lo establecido en el decreto 780/2016 y demás normas que se dicten sobre la materia.	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	
5.4.2 Cuenta con los comprobantes de recolección que le entregue el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	
5.4.3 El Plan de Gestión de los Residuos generados en el establecimiento se encuentra implementado.	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	
<b>5.5 CONTROL DE PLAGAS</b>					
5.5.1 Cuentan con procedimientos escritos específicos que den cuenta de un manejo integral de plagas, con los respectivos soporte de la aplicación de medidas y uso de productos para el control de plagas.	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	15/08/2020 fumix
<b>5.6 SERVICIOS SANITARIOS</b>					
5.6.1 Se cuenta con baterías sanitarias debidamente dotadas (toallas, jabón, papel higiénico) y en buen estado de funcionamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	
5.6.2 En los baños se garantizan las condiciones de aseo y mantenimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	
5.6.3 Se garantiza el suministro de elementos de aseo personal.	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	

Calificación del requisito 1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado A. Sistema de abastecimiento B. Tanque aéreo o subterráneo C. Canecas D. otras

**6. SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN**

Aspecto a verificar	Cumplimiento					Hallazgos
6.1 Tipo de servicio que presta el establecimiento.	A	B	C	D	E	No presta este servicio.
6.2 El área está construida de forma que proteja los ambientes e impida la entrada de contaminantes, así como del ingreso y refugio de plagas y animales.	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4		
6.3 Se dispone de suficiente agua potable.	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4		

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado A. Comedor B. Cafetería C. Dispensador D. Cocina E. Cocineta





**Continuación 6. SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN**

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.4 Se tiene tanque de almacenamiento de agua con capacidad para un día de trabajo y se lava cada 6 meses.	1	2	3	4	
6.5 Los pisos, paredes y techos están contruidos con materiales inertes, resistentes, no porosos, impermeables, no deslizantes y con acabados libres de grietas y son de colores claros.	1	2	3	4	
6.6 Los equipos y utensilios, superficies de contacto directo con el alimento, mesas y mesones cuentan con materiales resistentes, impermeables, de fácil limpieza, acabado liso, no poroso y no tienen irregularidades.	1	2	3	4	
6.7 Los alimentos perecederos se almacenan en refrigeración y/o congelación, se llevan registros de temperaturas y se mantienen a temperaturas de acuerdo a la normatividad vigente.	1	2	3	4	
6.8 El almacenamiento de los insumos, productos, materias primas y productos terminados se realiza en orden, lejos de sustancias peligrosas, en áreas limpias y en buenas condiciones higiénicas.	1	2	3	4	
6.9 Los productos empacados comercializados están rotulados de acuerdo con la Resolución 5109 de 2005	1	2	3	4	
6.10 Se implementa y desarrolla un Plan de Saneamiento escrito, incluye procedimientos, cronogramas, registros, listas de chequeo y responsables de los programas de limpieza y desinfección, desechos sólidos, control de plagas y abastecimiento de agua potable.	1	2	3	4	
6.11 Los manipuladores de alimentos reciben capacitación sobre manipulación higiénica de alimentos.	1	2	3	4	
6.12 El personal manipulador de alimentos cuenta con una certificación médica en la cual conste la aptitud o no para la manipulación de alimentos una vez al año.	1	2	3	4	
6.13 El manipulador de alimentos usa vestimenta de color claro, cabello recogido y cubierto totalmente, uñas cortas, limpias y sin esmalte, no usa reloj, joyas, maquillaje, calzado cerrado, buena higiene personal.	1	2	3	4	
6.14 Los servicios sanitarios están limpios y cuentan con papel higiénico, dispensador de jabón, desinfectante, sistema de secado de las manos y papeleras.	1	2	3	4	
6.15 Los medios de iluminación están protegidos, las aberturas de ventilación están protegidas con mallas.	1	2	3	4	

**7. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
7.1 Se cuenta con equipo contraincendios con tipo, número, distribución y capacidad de acuerdo al tipo de riesgo y carga combustible?	SI	NO	
7.2 El equipo contra incendio se encuentra con carga vigente, ubicado y señalizado de forma adecuada?	SI	NO	
7.3 Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios, debidamente señalizado y protegido contra la humedad, la luz y las temperaturas extremas.	SI	NO	
7.4 El establecimiento cuenta con plan de emergencias por escrito e implementado.	SI	NO	

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado





## Hallazgos

1	2	3	4
---	---	---	---

1	2	3	4
---	---	---	---

1	2	3	4
---	---	---	---

1	2	3	4
---	---	---	---

1	2	3	4
---	---	---	---

1	2	3	4
---	---	---	---

Al momento de la visita no se presenta reporte alguno que el servicio inicio luego el caso en curso.

SI	NO	N.A
----	----	-----

1	2	3	4
---	---	---	---

SI	<del>NO</del>
----	---------------

9.1 Descripción de las exigencias: Se realiza Visita de Inspección, Vigilancia y Control al establecimiento verificando las condiciones higiénico sanitarias de acuerdo con la Ley 9 de 1979 y demás normas legales vigentes.

Se emite Concepto FAVORABLE.





Continuación 9.1 Descripción de las exigencias:



Continuación 9.1 Descripción de las exigencias:

9.2 Concepto sanitario de la visita:

Favorable



Favorable con requerimientos\*

Desfavorable

\*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.

9.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de \_\_\_\_\_ días, contados a partir del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, que vence el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

9.4 Observaciones de quien atiende la visita:

9.5 Observaciones de quien realiza la visita:

Se verifican protocolos Covid-19. Acta realizada en visita anterior.  
Se anexa acta espacio libre de humo.

#### 10. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (ART. 576 LEY 9ª DE 1979)

10.1 Clausura temporal total

☐

10.4 Suspensión total de trabajos o servicios

☐

10.2 Clausura temporal parcial

☐

10.5 Decomiso

☐

10.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios

☐

10.6 Congelación

☐

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 12/02/2021, en Bogotá D. C.

#### 11. FUNCIONARIO DE SALUD (1)

11.1 Nombre: José Rodríguez

11.2 Tipo de documento: C.C.

11.3 Número de documento: 1024559800

11.4 Cargo: Ingeniero Ambiental

11.5 Firma: [Firma]

#### 12. FUNCIONARIO DE SALUD (2)

12.1 Nombre:

12.2 Tipo de documento:

12.3 Número de documento:

12.4 Cargo:

12.5 Firma:

#### 13. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

13.1 Nombre: Efraim Vargas

13.2 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐

13.3 Número de documento: 152.028.833

13.4 Cargo: Representante legal ☒ Propietario ☐ Encargado ☐

13.5 Firma: [Firma]

#### 14. TESTIGO

14.1 Nombre:

14.2 Tipo de documento:

14.3 Número de documento:

14.4 Firma:

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.



Número de la inscripción: \_\_\_\_\_ Fecha: 12-2-2021  
Empresa Social del Estado: Suraccidente Número de Carpeta: \_\_\_\_\_

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

### 1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: <u>Asociación de recicladores Puerta de Oro Bogotá</u>	
1.2 Nombre del establecimiento: <u>Asociación de recicladores Puerta de Oro Bogotá</u>	
1.3 NIT: <u>900296491-8</u>	1.4 Sede: <u>A</u>
1.5 Dirección: <u>Cl 42F Bis Sur 84 10</u>	1.6 Localidad: <u>Kennedy</u>
1.7 UPZ: <u>Carabastos</u>	1.8 Teléfono 1: <u>3103164651</u>
	1.9 Teléfono 2: <u>5793487</u>
1.10 Barrio: <u>Villa Loma</u>	1.11 Correo electrónico: <u>recicladorespuertadeoro@hotmail.com</u>
1.12 Nombre propietario: <u>Asociación de recicladores Puerta de Oro Bogotá</u>	
1.13 Tipo de documento: C. C. <input type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/>	1.14 Número documento: <u>900296491-8</u>
1.15 Nombre representante legal: <u>Eifa Nelly Vargas Quintero</u>	
1.16 Tipo de documento: C. C. <input checked="" type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>	1.17 Número documento: <u>52028833</u>
1.18 Persona que atiende la visita: <u>Eifa Nelly Vargas</u>	1.19 Cargo: <u>Representante legal</u>
1.20 Tipo de documento: C. C. <input checked="" type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>	1.21 Número documento: <u>52028833</u>
1.22 Dirección de notificación: <u>Cl 42F Bis Sur 84 10</u>	
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: <u>0034673</u>	
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
1.26 Línea de intervención: <u>Salud de la mujer</u>	1.27 Tipo de establecimiento: <u>Bodega de reciclaje</u>
1.28 Intervención: <u>Uca Bodegas de Almacenamiento de material reciclable y similares</u>	
1.29 Número de trabajadores: <u>5</u>	1.30 Horario: diurno <input checked="" type="checkbox"/> nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> otro: _____
1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes <input type="checkbox"/> domingo a domingo <input type="checkbox"/> lunes a sábado <input checked="" type="checkbox"/> otro: _____	

2. ASPECTOS A VERIFICAR	DESCRIPCIÓN	Cumplimiento
2.1 Se prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el establecimiento y/o áreas conexas como terrazas, jardines, aleros, sombrillas, entre otros.		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2.2 No cuenta con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados.		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2.3 Existe un letrero visible al público que indique: "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco" o "Respire con tranquilidad este es un espacio libre de humo de tabaco" o "Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco" (no debe contener figuras alusivas al cigarrillo ni recordatorio de marcas) y que haga referencia al artículo 19 de la Ley 1335 de 2009 y sobre la prohibición de la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad y que haga referencia al artículo 2, parágrafo 1 de la Ley 1335 de 2009.	<u>Se evidencian aviso espacio libre de humo</u>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2.4 Adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar, y se compromete a defender los derechos de las personas no fumadoras con el fin de salvaguardar la salud de los empleados que laboran en el establecimiento.		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2.5 Restringe la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad.		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



Continuación 2. ASPECTOS A VERIFICAR	DESCRIPCIÓN	Cumplimiento	
2.6 Se prohíbe la venta de productos de tabaco y sus derivados de forma individual en el establecimiento.		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.7 Se prohíbe el uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos productos de tabaco y sus derivados a menores de edad en el establecimiento.		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.8 Presencia de empaques o etiquetas que no cumplan con las disposiciones de los artículos 13 y 16 de la Ley 1335 de 2009, sobre advertencias sanitarias.		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.9 Se prohíbe toda forma de promoción, publicidad y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados en el establecimiento.		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

### 3. OBSERVACIONES

Ninguna

### 4. CONCEPTO TÉCNICO

Cumple con las exigencias de los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009 ☒ SI ☐ No

### 5. FUNCIONARIO DE SALUD (1)

5.1 Nombre: Jose Rodriguez  
5.2 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐  
5.3 Número de documento: 1024559800  
5.4 Cargo: Jefe Ambiental  
5.5 Firma:

### 6. FUNCIONARIO DE SALUD (2)

6.1 Nombre:   
6.2 Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐  
6.3 Número de documento:  
6.4 Cargo:  
6.5 Firma:

### 7. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

7.1 Nombre: Elva Nelly Vargas  
7.2 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐  
7.3 Número de documento: 52028833376  
7.4 Cargo: Representante legal ☒ Propietario ☐ Encargado ☐  
7.5 Firma:

### 8. TESTIGO

8.1 Nombre:   
8.2 Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐  
8.3 Número de documento:  
8.4 Firma:

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.