

Subred: Sue Locimere CSE. Número de Inscripción: 11

Unidad de Servicios de Salud: Provo de Boia. Número de Carpeta: 162.

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: Fence Ambiental Snc.

1.2 Nombre del establecimiento: Fence Ambiental Snc.

1.3 NIT: 90092321-3. 1.4 Sede: No tiene.

1.5 Dirección: 46 q6 bis B auc 80 1.6 Localidad: Ferreira

1.7 UPZ: 13 Capatzenia 1.8 Teléfono: 5188739566. 1.9 Teléfono: 25219653124.

1.10 Barrio: Barrio de Teja. 1.11 Correo electrónico: entree@ambiental.com

1.12 Nombre propietario: Fence Ambiental Snc.

1.13 Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☒ NIT ☒ 1.14 Número documento: 90092321-3.

1.15 Nombre representante legal: Alvaro Pariz Soler

1.16 Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ 1.17 Número documento: 1.109803761

1.18 Persona que atiende la visita: Alvaro Pariz Soler Cargo: Representante Legal.

1.20 Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ 1.21 Número documento: 1.109.803.761.

1.22 Dirección de notificación: 46 q6 bis B auc 80

1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒

1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: 00673398.

1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☒ Fecha: 16/02/2019

1.26 Línea de intervención: Regulación Urbana 1.27 Tipo de establecimiento: Industria de procesamiento de alimentos.

1.28 Intervención: No se encontró evidencia de incumplimiento de normas.

1.29 Número de trabajadores: 21 1.30 Horario: día ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro ☐

1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☐ domingo a domingo ☐ fin de semana ☐ otro: ☒

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI NO	MOTIVO
Visita 1	06	Junio 2019	2019	Inspección		(NC) Visita de oficio
Visita 2	05	Julio 2019	2019	Reinspección		(NC) Notificación comunitaria
Visita 3						(AB) Asociada a brote
Visita 4						(SI) Solicitud del interesado Rad.
						(SO) Solicitud oficial Rad.

2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspecto a verificar	Hallazgos
2.1 Número de trabajadores administrativos (Hombres)	1
2.2 Número de trabajadores administrativos (Mujeres)	0
2.3 Número de trabajadores operativos (Hombres)	3
2.4 Número de trabajadores operativos (Mujeres)	0
2.5 Número de trabajadores menores de edad	0
2.6 Número de turnos por semana por trabajador	1
2.7 Horas por turno por trabajador	8



3. CONDICIONES LOCATIVAS Y DE ALMACENAMIENTO					
Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos	
	1	2	3	4	
3.1 Pisos	/				
3.2 Paredes	/				S.E SE NO CUADRON.
3.3 Techos	/				S.E SE CENTRO ALMACENAMIENTO
3.4 Escaleras, pasamanos en escaleras, rampas y vías de acceso.	/				
3.5 Ventilación.	/				
3.6 Iluminación	/				
3.7 Temperatura	/				
3.8 Separación física de almacenamiento entre actividades económicas.	/				
3.9 Las áreas administrativas se encuentran aisladas del área de almacenamiento de sustancias químicas.	/				
3.10 Concepto uso del suelo.	/				TAMBIEN SECON ROTA 1-2019 29118.
4. CONDICIONES DE SEGURIDAD					
Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos	
	1	2	3	4	
4.1 Ubicación y distribución de maquinaria y equipos.	/				
4.2 Mantenimiento periódico de equipos y calibración	/				U.E SE dentro mantenimiento DE LOS EQUIPOS.
4.3 CLASE DE EQUIPOS UTILIZADOS					
EQUIPO	NÚMERO DE EQUIPOS	MARCA	ESTADO	FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO	
100V ELÉCTRICOS	1	LACOMAT	Bueno.	09 feb 2019	
Bombas.	1	Mayeres	Bueno	15 Sep 2018	
Generadores.	1	No tiene.	Bueno.	15 feb 2018	
Traslapadores.	1	FALSIER	Bueno.	02 febrero-2019	
Aparatos.	1	Casa	Bueno	20 feb 2018	
Aparatos.	1	Gen.	Bueno.	05 junio 2017	
4.4 Protocolo de procedimientos avalados según el perfil específico					
4.5 Formato de reporte de entrega a usuarios o formato de diagnóstico	/				U.E SE personal personal
4.6 Sistema contra incendio e inscripción ante bomberos local	/				TAMBIEN SECON END. 2017- 2009.

4.7 Elementos de protección personal y registro de entrega.	1	2	3	4	4.7 SE PERSONO REGISTRADO.
4.8 Sistema eléctrico / protección.	1	2	3	4	
4.9 Señalización de las áreas y publicación alusiva a espacios libres de humo.	1	2	3	4	4.9 SE SEÑALIZARON AREAS.
4.10 Ubicación y dotación adecuada de botiquín de primeros auxilios	1	2	3	4	4.10 SE DOTO DE LOS ELEMENTOS.
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
	Plaguicidas (se califica en caso de que aplique para la actividad)				
4.11 Poliza de Responsabilidad Civil.	SI	NO			
4.12 Educación sanitaria a la comunidad.	1	2	3	4	4.12 SE PERSONO SUPERE.
4.13 Se cuenta con asesoría técnica.	1	2	3	4	4.13 SE SUPERO.
4.14 La asesoría se encuentra respaldada por un contrato laboral.	1	2	3	4	4.14 SE PERSONO
4.15 El asistente técnico se encuentra inscrito ante la entidad de salud competente.	1	2	3	4	4.15 SE PERSONO Y SE PERSONO REGISTRADO.
4.16 El asistente técnico presenta informe trimestral a la entidad de salud competente.	SI	NO			
4.17 La empresa cuenta con archivo de facturas de la compra de productos plaguicidas	1	2	3	4	Fecha de último reporte: 07/05/2014.
4.18 Almacenamiento de insumos según compatibilidad	1	2	3	4	
5. CONDICIONES SANITARIAS					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
	1	2	3	4	
5.1 Abastecimiento y almacenamiento de agua.	1	2	3	4	5.1 SE ABASTECIMIENTO
5.2 Drenajes: cajas, canales, sifones.	1	2	3	4	
5.3 Servicios sanitarios con batería sanitaria completa y ducha	1	2	3	4	
5.4 Vestier y locker de doble compartimiento.	1	2	3	4	5.4 SE ABASTECIMIENTO
5.5 Orden y limpieza.	1	2	3	4	5.5 SE PERSONO SUPERO.
5.6 Prácticas de almacenamiento seguras de residuos sólidos ordinarios.	1	2	3	4	5.6 SE PERSONO SUPERO.
5.7 Prácticas de almacenamiento seguras residuos sólidos y líquidos peligrosos.	1	2	3	4	5.7 SE PERSONO SUPERO.
5.8 Disposición de residuos sólidos y líquidos peligrosos con empresa gestora autorizada.	SI	NO			PERSONO CON DISMINUTIVO Y TECNICO EN S.M.
5.9 Presencia de polvos orgánicos e inorgánicos.	1	2	3	4	
5.10 Presencia de olores, gases, humos, otros.	1	2	3	4	
5.11 Manejo integrado de vectores.	1	2	3	4	
1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado					



Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
	Plaguicidas (se califica en caso de que se almacenen plaguicidas)				
5.12 Área de lavado de equipos y elementos de protección personal con sistema de vertimientos.	1	2	3	4	5.12 SE ESTABLECIO
5.13 Los insumos alimenticios se encuentran separados.	1	2	3	4	

6. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.1 Afiliación a riesgos laborales	☒	☒	☒	☒	ASIA ocupación.
6.2 Afiliación a Regimen Contributivo en Salud.	☒	☒	☒	☒	varios.
6.3 Afiliación a Regimen Subsidiado en Salud.	☒	☒	☒	☒	
6.4 Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.	☒	☒	☒	☒	
6.5 Exámenes ocupacionales de acuerdo a actividad	☒	☒	☒	☒	
6.6 Capacitación específica para la actividad, en caso de Manejo de Plaguicidas todo el personal involucrado cuenta con la respectiva capacitación.	☒	☒	☒	☒	6.6 SE GESTIONAN EN COLSOE.
6.7 Rotulado y etiquetado de los recipientes.	☒	☒	☒	☒	
6.8 Hojas de seguridad.	☒	☒	☒	☒	

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
	Plaguicidas (se califica en caso de que se almacenen plaguicidas)				
6.9 Los técnicos cuentan con carne refrendado por la autoridad sanitaria.	1	2	3	4	6.9 Se entregaron carnes refrendadas

6.10 Técnicos aplicadores de plaguicidas:

No	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÚLTIMO CURSO PLAGUICIDAS	No CARNET	VIGENCIA	EXÁMENES OCUPACIONALES REALIZADOS (TIPO DE EXÁMEN)
1	JOSE ANTONIO SANCHEZ	11524	25-12-16	0087	25-12-17	PT PO > 07-06-17.
2	JOSE ANTONIO SANCHEZ	101844	20-12-16	0087	25-12-17	PT PO > 07-06-17.

Tipo de Examen CS: Colinesterasa sérica PT: Tiempo de Protrombina PO: Piretrinas en orina ETA: Examen Trabajo Alturas						
1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado			

[illegible]

Tipo de Examen CS: Colinesterasa serica PT: Tiempo de Protrombina PO: Piretrinas en orina ETA: Examen Trabajo Alturas

7. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
	Plagüicidas		
7.1 Plan de emergencias y contingencias	SI	NO	7.1 SE CUMPLE EN UNO.
7.2 Señalización de emergencias y evacuación.	SI	2 3 4	7.2 SE SEÑALIZAN AREAS.
7.3 Sistema de contención de derrames	SI	2 3 4	7.3 SE DOTO DEL VINO.

8. SUSTANCIAS QUÍMICAS USADAS Y ALMACENADAS

Nombre		Estado físico			Cantidad mensual utilizada	Cantidad mensual almacenada
Comercial	Genérico	S	L	G		
<i>Vinico S & C</i>	<i>Vinos de la zona</i>		X		<i>100 ml.</i>	<i>1 L.</i>
<i>Vinos de la zona</i>	<i>Vinos de la zona</i>		O		<i>300 ml.</i>	<i>2.6 L.</i>
<i>Vinos de la zona</i>	<i>Vinos de la zona</i>		O		<i>40 ml.</i>	<i>80 ml.</i>

S: Sólido L: Líquido G: Gasoso

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



9. CLASE DE RESIDUOS

Nombre		Estado		ic	CANTIDAD MEN GENERADA	AL
Comercial	Clase de residuos	Composición de residuos	S	L		
1-50000 Inveniente	4-50000 Inveniente	50000 Inveniente			500	100%

10. EXIGENCIAS:

SI	NO
----	----

10.1 Descripción de las exigencias:
Sanitaria realizada en cuenta visita
referencia se observa cumplimiento a
lo exigido en la ley anterior, por lo
tanto se conforma al marco legal
vigente de la ley 99/99, de 2000/99,
del 18/03/99, del 19/04/99 y de
concepto Sanitario.

1. ADECUADO

S: Sólido | L: Líquido | G: Gaseoso



~~"ACCEPTABLE"~~

Favorable	Favorable con requerimientos*	Desfavorable

3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días, contados a partir de día _____ de _____ de _____.

10.4 Observaciones de quién atiende la visita:

Continuación 10.4 Observaciones de quien atiende la visita:

A hand-drawn graph on lined paper showing two linear functions. The first line, labeled 'f', passes through the points (0, 1) and (1, 0). The second line, labeled 'g', passes through the points (0, -1) and (1, 0). The lines intersect at the point (1, 0).

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

11.1 Clausura temporal total		11.4 Suspensión total de trabajos o servicios	
11.2 Clausura temporal parcial		11.5 Decomiso	
11.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios		11.6 Congelación	

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy (diecinueve) 19/05/2019, en Bogotá D. C.

12. FUNCIONARIO DE SALUD (1)

12.1 Nombre:	13.1 Nombre:
12.2 Tipo de documento:	13.2 Tipo de documento:
12.3 Número de documento:	13.3 Número de documento:
12.4 Cargo:	13.4 Cargo:
12.5 Firma:	13.5 Firma:

14. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

14.1 Nombre:	Otilio Vazquez Ortiz, J. Soler	15.1 Nombre:	
14.2 Tipo de documento:	C.C. ☒ C.E. ☐ 11	15.2 Tipo de documento:	
14.3 Número de documento:	1109843361	15.3 Número de documento:	
14.4 Cargo: Representante legal	☒ Propietario ☐ Encargado	15.4 Firma:	
14.5 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 vista, 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 la 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 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.