

3. CONDICIONES LOCATIVAS Y DE ALMACENAMIENTO

Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
3.1 El establecimiento está localizado en zona libre de riesgo o desastre natural, y su construcción es firme, resistente y segura.	X	2	
3.2 Concepto uso del suelo.	SK	NO	Se presenta con junta en 2018 12 0x1
3.3 Pisos sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección, resistentes y uniformes	X	2	
3.4 Paredes sólidas, de fácil limpieza, desinfección y resistentes	X	2	
3.5 Techos sólidos, limpios y resistentes	X	2	
3.6 Escaleras, rampas y vías de acceso en buen estado, con elementos de seguridad y despejadas	X	2	
3.7 Ventilación natural y/o artificial permanente y suficiente	X	2	
3.8 Iluminación natural y/o artificial suficiente y adecuada	X	2	
3.9 Se adoptan las medidas necesarias para controlar y mantener la temperatura del lugar de trabajo de manera que no represente riesgo para la salud	X	2	
3.10 Ubicación, distribución y separación adecuada de áreas de trabajo	X	2	
3.11 Aislamiento de áreas administrativas y de almacenamiento	X	2	
3.12 Área de almacenamiento seguro de productos químicos, herramientas e insumos	X	2	

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD

Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
4.1 Adecuada ubicación y almacenamiento de equipos, herramientas, repuestos de aplicación y protección	X	2	3	
4.2 Mantenimiento periódico de equipos y calibración.	X	2	3	

4.3 Clase de equipos utilizados

EQUIPO	NÚMERO DE EQUIPOS	MARCA	ESTADO	FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO
Aspersora Motor	5	STIHL	Bueno	12-01-2023
Aspersora Manual	3	Gurany	Bueno	15-09-2022
Hidrolavadora	2	Karcher	Bueno	12-12-2022
Bomba Sumergible	1	EVANS	Bueno	17-09-2022
Nebulizador	1	ULV	Bueno	16-12-2022
Bomba Sumergible	3	Truper	Nueva	14-12-2022

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica

CONTINUACIÓN 4. CONDICIONES DE SEGURIDAD

Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
4.4 Protocolos de procedimientos avalados según el perfil específico.	<input checked="" type="checkbox"/>	2		/
4.5 Implementación de formato de reporte de entrega a usuarios o formato de diagnóstico	<input checked="" type="checkbox"/>	2		
4.6 Sistema contra incendios en funcionamiento, concepto de bomberos	<input checked="" type="checkbox"/>	2		Se realizó gestión el 22-02-2023
4.7 Uso de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y registro de entrega	<input checked="" type="checkbox"/>	2		
4.8 Sistema eléctrico en un estado tal que previene el riesgo de incendio y evita el contacto con elementos sometidos a tensión	<input checked="" type="checkbox"/>	2		
4.9 Señalización y demarcación de áreas, vías de circulación y de seguridad completa y clara	<input checked="" type="checkbox"/>	2		
4.10 Ubicación y dotación adecuada de botiquín de primeros auxilios	<input checked="" type="checkbox"/>	2		
4.11 Manipulación segura de productos químicos	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	
4.12 Prácticas seguras de almacenamiento de productos químicos	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	
4.13 Alimentos empleados para preparación de cebos empleados para control de plagas identificados y separados de otros productos químicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	

Aspectos a verificar para la actividad de control de plagas y vectores

4.14 Poliza de Responsabilidad Civil.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO		Seguros generales Suramericana SA N° 03 000053 2625
4.15 Educación sanitaria a la comunidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	-
4.16 Asistente técnico con contrato laboral.	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	/
4.17 El asistente técnico se encuentra inscrito ante la entidad de salud competente.	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	David Antonio Cardona Arango Médico veterinario
4.18 Existe evidencia de la prestación del servicio del asistente técnico	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	
4.19 El asistente técnico presenta informe trimestral actualizado a la entidad de salud competente	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	
4.20 Fecha de último reporte:		20-01-2023		
4.21 La empresa cuenta con archivo de facturas de la compra de productos plaguicidas	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	

5. CONDICIONES SANITARIAS

Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
5.1 Establecimiento cuenta con sistema de abastecimiento y almacenamiento de agua potable	<input checked="" type="checkbox"/>	2		
5.2 Establecimiento cuenta con conexión a alcantarillado u otro sistema alternativo	<input checked="" type="checkbox"/>	2		
5.3 Drenajes, cajas, canales y sifones en buen estado y funcionamiento	<input checked="" type="checkbox"/>	2		
5.4 Servicios sanitarios con batería sanitaria completa en funcionamiento y cantidad suficientes	<input checked="" type="checkbox"/>	2		
5.5 Vestieres con lockers de doble compartimentos en cantidad suficientes	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	
5.6 Procedimientos de limpieza y desinfección implementados	<input checked="" type="checkbox"/>	2		
5.7 Prácticas de gestión interna de residuos implementados	<input checked="" type="checkbox"/>	2		
5.8 Disposición de residuos sólidos y líquidos peligrosos con empresa gestora autorizada.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	N.A.	Se realizó gestión con Ecoartorno Certificado N° 2003936020-09223926
5.9 Ausencia de polvos orgánicos e inorgánicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	2		
5.10 Ausencia de olores, gases, humos, otros.	<input checked="" type="checkbox"/>	2		
5.11 Programa de manejo integrado de plagas y vectores implementado	<input checked="" type="checkbox"/>	2		
5.12 Se cuenta con procedimientos tendientes a minimizar residuos líquidos peligrosos derivados de las actividades de manejo y uso de plaguicidas.	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica N.A. No Aplica

Hoja 3/7

7. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
	S	L	G	
7.1 Cuenta con un plan de gestión del riesgo de desastres	X		NO	
7.2 Procedimientos de prevención y atención de emergencias implementados.	X		2	
7.3 Señalización completa y adecuada de emergencias y evacuación.	X		2	
7.4 Cuenta con sistemas para la contención de derrames	X	2	3	
7.5 Conocimiento en procedimientos para atención de emergencias.	X		2	
7.6 Conocimiento en prácticas de manejo seguro de sustancias químicas.	X	2	3	
7.7 Todas los productos químicos se encuentran debidamente rotulados y etiquetados	X	2	3	
7.8 Cuenta con hojas de datos de seguridad de los productos químicos empleados y almacenados	X	2	3	

8. RELACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS, PRODUCTOS Y RESIDUOS

8.1 SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS Y ALMACENADAS

Nombre Comercial	Nombre Genérico	Estado Físico			Tiene Ficha de Datos de Seguridad	Cantidad Mensual Utilizada	Cantidad Mensual Almacenada
		S	L	G			
Bataque III	Bladifacum	X			Si	0,3kg	0,8kg
Fosgas EC	Cipermetrina		X		Si	1L	1L
Hawker 25 EC	Cipermetrina		X		Si	1L	1L
Eacumin	Cumate tripl	X			Si	0,25kg	1kg
Blat gel	Fipionol	X			Si	0,16kg	0,18kg
Hipoclorito de Sodio	Hipoclorito de Sodio		X		Si	18 L	15L
Alprix EC	Mezcla de alfacipermetrina y piriproxifeno		X		Si	0,3L	0,2L
Anfoquat	Mezcla de amonio cuaternarios		X		Si	1L	4L
Dryquat	Mezcla de amonio cuaternarios		X		Si	0,6L	1L

8.2 RESIDUOS GENERADOS

Residuo Generado	Clase de Residuos	Estado Físico			Cantidad Mensual Generada
		S	L	G	
Desechos resultantes de la producción, la preparación y utilización de Biocidas y productos fitofarmacéuticos	Desechos resultantes de la producción, la preparación y utilización de Biocidas y productos fitofarmacéuticos	X			2kg

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica

S: Sólido L: Líquido G: Gaseoso

9. EXIGENCIAS:

SI NO

9.1 Descripción de las exigencias: se realiza visita de inspección en donde se verificó cumplimiento de la ley 9 de 1979, decreto 1575 de 2001 decreto 1843 de 1991, por tanto se emite concepto favorable. el cual se mantiene mientras se conserven las condiciones que dieron lugar al mismo

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.

9.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de ___ días, contados a partir de 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 realiza la visita o de quien atiende la visita *Se socializa alerta por salmonella a correo del proyecto ipeplaguicidas.turques.esubred.sui.occidente.gov.co*
Se relaciona acto de cumplimiento de la ley 1335 de 2009
AROTC 105090 con fecha 15-03-2023

Se emite concepto sanitario: favorable
Nota aclaratoria: Se aclara ítem 6.8 vigencia

N. Nombre completo	Cedula	Ultimo curso	N carnet	Vigencia	Examen ocupacional	Fecha de examen
4 Jairo Parillo Pineda	1012365283	03-02-2023	00935283	02-02-2024	PT-PO-ETA	04-10-2022

10. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Clausura temporal total	<input type="checkbox"/>	Suspensión total de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/>
Clausura temporal parcial	<input type="checkbox"/>	Decomiso	<input type="checkbox"/>
Suspensión parcial de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/>	Congelación	<input type="checkbox"/>
Destrucción o desnaturalización	<input type="checkbox"/>		

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) *15 03 2023* en Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre: <i>Stefanny Sanchez Quiroga</i>	Nombre: <i>Maria Camila Reyes Fonseca</i>	Nombre:	
Tipo de documento: <i>CC</i>	Tipo de documento: <i>CC</i>	Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>	
Número de documento: <i>1010160714</i>	Número de documento: <i>1020770767</i>	Número de documento:	
Profesión u oficio: <i>Médico veterinario</i>	Profesión u oficio: <i>Ingeniero Químico</i>	Firma:	
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>Maria Camila Reyes Fonseca</i>		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		TESTIGO	
Nombre: <i>Cesar Rodriguez</i>	Nombre:		
Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>			
Número de documento: <i>5859978</i>	Número de documento:		
Cargo: Representante legal <input checked="" type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/>	Firma:		
Firma: <i>[Firma]</i>			

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"



E.S.E.: Subred Sur Occidental Fecha: 15 03 2023

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.

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: <u>399186</u>	Número de Inscripción: <u>SQ 00000825</u>	Número de carpeta: <u>564</u>
Razón social: <u>Arcas Fumigaciones SAS</u>		
Nombre del establecimiento: <u>Arcas Fumigaciones SAS</u>		
NIT: <u>900388312</u> -DV: <u>3</u>	Sede: <u>Unica</u>	
Dirección: <u>Kr 52A 136 34</u>		
Ubicación: <u>No aplica</u>		
Localidad: <u>Suba</u>	UPZ: <u>El Prado</u>	
Barrio: <u>San José Del prado</u>	Teléfonos <u>6016334488-3138379509</u>	
Correo electrónico para notificación* <u>administrativo@arcasfumigaciones.com</u>		
Nombre propietario: <u>Arcas Fumigaciones SAS</u>		
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>	Número documento: <u>900388312-3</u>	
Nombre representante legal: <u>Cesar Rodriguez</u>		
Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>	Número documento: <u>5859978</u>	
Dirección de notificación: <u>Kr 52A 136 34</u>		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> <u>02034595</u>		
Línea de intervención: <u>Seguridad Química</u>		
Intervención: <u>Vigilancia intensificada a empresas que realizan control vectorial y/o prácticas de lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable / Desinfección ambiental</u>		
Tipo de establecimiento: <u>Control de vectores / lavado y desinfección de tanques de agua potable / Desinfección ambiental</u>		
Número de trabajadores: <u>12</u>	Horario: Diurno <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Domingo a domingo <input type="checkbox"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Otro: <u>Lunes a sábado</u>		
MOTIVO DE LA VISITA		
Programación <input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud del interesado <input type="checkbox"/> Número de radicado:	Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/> Número de radicado:
Solicitud oficial <input type="checkbox"/> Número de radicado:	Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/>
Otro: <input type="checkbox"/> Especifique:		
Número y fecha de radicado en caso de que el motivo de la visita sea solicitud de interesado o asociado a PQR		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		
C	CUMPLE	Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
N.C	NO CUMPLE	Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
N.A	NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

2. ASPECTOS A VERIFICAR

073

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	C	N.C	N.A
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros.	X		
	El establecimiento NO debe tener zonas de fumadores	X		
	El establecimiento NO debe tener elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ejemplo: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.			
2. El establecimiento debe contar con las señalizaciones establecidas en el Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009: • Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y • Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad La señalización debe cumplir con: • Ubicado en sitio visible al público. • Material resistente y de fácil limpieza y desinfección. • Las dimensiones deben ser proporcionales al tamaño del establecimiento. • No deben incluir figuras alusivas al cigarrillo, ni ningún recordatorio de marcas de cigarrillos.	La señalización debe contar con la siguiente información: " Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad " Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas. Estas señalizaciones deben indicar el Artículo 2, parágrafo 1 Ley 1335 de 2009.			X
	La señalización debe contar con algunos de los siguientes mensajes: • "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"; • "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco"; • "Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco". Estas señalizaciones de ambientes libres de humo deben indicar el Artículo 19 de la Ley 1335 de 2009.	X		
3. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados; No deberá existir en el establecimiento cajetillas de cigarrillos abiertas, ni re envasadas en otros recipientes.			X
4. El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo de 10 unidades.			X
5. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	No se evidencia venta, ni consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad durante la visita.			X
6. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso a menores de edad. Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	Se debe verificar que en el establecimiento no exista máquinas expendedoras o dispositivos mecánicos de fácil acceso a toda clase de público y/o usuario.			X
7. El etiquetado y empaquetado de las cajetillas de cigarrillos que se encuentren en el establecimiento cumplen con las disposiciones del artículo 13 de la Ley 1335 de 2009.	Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018.			X
8. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. Artículos 14,15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009.	En el establecimiento no deben encontrarse exhibidores y elementos promocionales o publicitarios tales como: Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados.			X
9. El establecimiento adopta medidas específicas y razonables para disuadir a las personas a No hacer uso del Tabaco y sus derivados. Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.	En el establecimiento existen acciones o campañas para el desestimulo del consumo de cigarrillo.	X		

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

3. OBSERVACIONES

Se relaciona acta principal SW07C 003847 del 15-03-2023. Se aclara que el cumplimiento de la ley 1335 de 2009 no cambia el concepto de la visita

4. Cumple con los aspectos verificados de la Ley 1335 del 2009 Si No

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 15 del mes de 03 del año 2023 en la Ciudad de Bogotá.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre: <u>Maria Camila Reyes Fonseca</u>	Nombre: <u>Stefanny Sanchez Quiroga</u>	Nombre:	Nombre:
Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento:	Tipo de documento:
Número de documento: <u>1070770767</u>	Número de documento: <u>1099960140</u>	Número de documento:	Número de documento:
Profesión u oficio: <u>Ingeniero Químico</u>	Profesión u oficio: <u>Médico Veterinario</u>	Profesión u oficio:	Profesión u oficio:
Firma: <u>Maria Camila Reyes Fonseca</u>	Firma: <u>[Firma]</u>	Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		TESTIGO	
Nombre: <u>Cesar Rodriguez</u>	Nombre:	Nombre:	Nombre:
Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>	Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>	Tipo de documento:	Tipo de documento:
Número de documento: <u>5859978</u>	Número de documento:	Número de documento:	Número de documento:
Cargo: Representante legal <input checked="" type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/>	Institución:	Institución:	Institución:
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma:	Firma:	Firma:

NOTA 1: 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.

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario" Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.