

E.S.E.: Subred Sur Occidente

Fecha: 23 04 2022

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: <u>399186</u>	Número de Inscripción: <u>SQ00000825</u>	Número de carpeta: <u>564</u>
Razón social: <u>ARCAS fumigaciones SAJ</u>		
Nombre del establecimiento: <u>ARCAS fumigaciones SAS</u>		
NIT: <u>900388312</u>	-DV: <u>3</u>	Sede: <u>UMCC</u>
Dirección: <u>Ki 52A 136 34</u>		
Ubicación: <u>NO APACA</u>		
Localidad: <u>Suba</u>	UPZ: <u>El Prado</u>	
Barrio: <u>San José del Prado</u>	Teléfonos <u>6334188-3138379509</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 type="checkbox"/> PEP <input checked="" 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>5859998</u>
Dirección de notificación: <u>Ki 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 no prestan el servicio de lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable</u>		
Tipo de establecimiento: <u>control de vectores, lavado y desinfección de tanques de agua potable y desinfección ambiental</u>		
Número de trabajadores: <u>14</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>		

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA	
					SI	NO
Visita 1						
Visita 2						
Visita 3						
Visita 4						

MOTIVO DE LA VISITA		
Programación <input type="checkbox"/>	Solicitud del interesado <input checked="" type="checkbox"/> Número de radicado: <u>45715</u> <u>19-07-2022</u>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/> Número de radicado: <input type="checkbox"/>
Solicitud oficial <input type="checkbox"/>	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:		

2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspecto a verificar	Número	Hallazgos
2.1 Número de trabajadores administrativos hombres	<u>3</u>	
2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres	<u>3</u>	
2.3 Número de trabajadores operativos hombres	<u>8</u>	
2.4 Número de trabajadores operativos mujeres	<u>0</u>	
2.5 Número de trabajadores menores de edad.	<u>0</u>	
2.6 Número de turnos de personal operativo por día	<u>1</u>	
2.7 Horas por turno por trabajador.	<u>8</u>	

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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.	1X	2	1
3.2 Concepto uso del suelo.	SK	NO	Se presentó consulta 2018 1204
3.3 Pisos sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección, resistentes y uniformes	1X	2	/
3.4 Paredes sólidas, de fácil limpieza, desinfección y resistentes	1X	2	
3.5 Techos sólidos, limpios y resistentes	1X	2	
3.6 Escaleras, rampas y vías de acceso en buen estado, con elementos de seguridad y despejadas	1X	2	
3.7 Ventilación natural y/o artificial permanente y suficiente	1X	2	
3.8 Iluminación natural y/o artificial suficiente y adecuada	1X	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	1X	2	
3.10 Ubicación, distribución y separación adecuada de áreas de trabajo	1X	2	
3.11 Aislamiento de áreas administrativas y de almacenamiento	1X	2	
3.12 Área de almacenamiento seguro de productos químicos, herramientas e insumos	1X	2	

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD

Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
4.1 Adecuada ubicación y almacenamiento de equipos, herramientas, repuestos de aplicación y protección	1X	2	3	1
4.2 Mantenimiento periódico de equipos y calibración.	1X	2	3	

4.3 Clase de equipos utilizados

EQUIPO	NÚMERO DE EQUIPOS	MARCA	ESTADO	FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO
ASPIJORA motor	5	Stihl	Bueno	15-07-2022
ASPIJORA Manual	3	Guarany	Bueno	13-04-2022
Hidrolavadora	2	Karcher	Bueno	31-05-2022
Bomba sumergible	1	Evan J	Bueno	25-04-2022
Bomba sumergible	3	Getjar	Bueno	15-06-2022

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.	X	2			
4.5 Implementación de formato de reporte de entrega a usuarios o formato de diagnóstico	X	2			
4.6 Sistema contra incendios en funcionamiento, concepto de bomberos	X	2	Solicitud de visita con fecha 05/07/2022		
4.7 Uso de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y registro de entrega	X	2	/		
4.8 Sistema eléctrico en un estado tal que previene el riesgo de incendio y evita el contacto con elementos sometidos a tensión	X	2			
4.9 Señalización y demarcación de áreas, vías de circulación y de seguridad completa y clara	X	2			
4.10 Ubicación y dotación adecuada de botiquín de primeros auxilios	X	2			
4.11 Manipulación segura de productos químicos	X	2			3
4.12 Prácticas seguras de almacenamiento de productos químicos	X	2			3
4.13 Alimentos empleados para preparación de cebos empleados para control de plagas identificados y separados de otros productos químicos.	X	2			3

Aspectos a verificar para la actividad de control de plagas y vectores				
4.14 Poliza de Responsabilidad Civil.	SX	NO	Seguros Generales Jiomancora S.A.	
4.15 Educación sanitaria a la comunidad.	X	2	3	
4.16 Asistente técnico con contrato laboral.	X	2	3	
4.17 El asistente técnico se encuentra inscrito ante la entidad de salud competente.	X	2	3	
4.18 Existe evidencia de la prestación del servicio del asistente técnico	X	2	3	
4.19 El asistente técnico presenta informe trimestral actualizado a la entidad de salud competente	X	2	3	
4.20 Fecha de último reporte:	27-07-2022			
4.21 La empresa cuenta con archivo de facturas de la compra de productos plaguicidas	X	2	3	Bueno 15-07-2022 Bueno 13-07-2022

5. CONDICIONES SANITARIAS				
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos	
5.1 Establecimiento cuenta con sistema de abastecimiento y almacenamiento de agua potable	X	2	Bueno 31-05-2022	
5.2 Establecimiento cuenta con conexión a alcantarillado u otro sistema alternativo	X	2	Bueno 25-07-2022	
5.3 Drenajes, cajas, canales y sifones en buen estado y funcionamiento	X	2	Bueno 15-06-2022	
5.4 Servicios sanitarios con batería sanitaria completa en funcionamiento y cantidad suficientes	X	2		
5.5 Vestieres con lockers de doble compartimentos en cantidad suficientes	X	2	3	
5.6 Procedimientos de limpieza y desinfección implementados	X	2		
5.7 Prácticas de gestión interna de residuos implementados	X	2		
5.8 Disposición de residuos sólidos y líquidos peligrosos con empresa gestora autorizada.	SX	NO	N.A.	ECOANTINO Rad 20033860-01221020
5.9 Ausencia de polvos orgánicos e inorgánicos.	X	2		
5.10 Ausencia de olores, gases, humos, otros.	X	2		
5.11 Programa de manejo integrado de plagas y vectores implementado	X	2		
5.12 Se cuenta con procedimientos tendientes a minimizar residuos líquidos peligrosos derivados de las actividades de manejo y uso de plaguicidas.	X	2	3	

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

6. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
	SI	NO		
6.1 Afiliación a riesgos laborales	SI	NO		positiva
6.2 Afiliación a Regimen Contributivo en Salud.	SI	NO		positiva
6.3 Afiliación a Regimen Subsidiado en Salud.	SI	NO		
6.4 Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.	SI	NO		
6.5 Exámenes ocupacionales de acuerdo a trabajo, para la actividad de control de plagas y vectores	1	2	3	
6.6 Capacitación específica para la actividad de todo el personal involucrado.	1	2		
6.7 Los técnicos cuentan con carne refrendado por la autoridad sanitaria, para la actividad de control de plagas y vectores.	1	2	3	

6.8 Técnicos aplicadores de plaguicidas para la actividad de control de plagas y vectores:

No	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÚLTIMO CURSO PLAGUICIDAS	No CARNET	VIGENCIA	EXÁMENES OCUPACIONALES REALIZADOS (TIPO DE EXÁMEN)	FECHA DE EXÁMENES
1	Luis Guillermo Pineda	475 3808	08-07-2022	0095 3808	07-07-2023	CS-PT-PO	13-06-2022
2	Gonzalo Vega Moltre	105348 3977	08-07-2022	0095 3977	07-07-2023	CS-PT-PO	28-09-2021
3	Carlos Daniel Jimeno Lopez	103064 1789		0095 1789		CS-PT-PO	22-12-2021
4	Fabrizio Sueli Gomez	103374 5102	20-12-2021	0095 5102	19-12-2023	CS-PT-PO	22-07-2022
5	Jair Ospina Hurtado	105560 0014	15-09-2022	0095 0014	14-09-2023	CS-PT-PO	18-07-2022
6	Jhon Alexander Pava Herrera	101906 0979	14-03-2022	0095 0979	13-03-2023	CS-PT-PO	22-07-2022
7	Gabriel Gustavo Bolivar Melo	101610 8413	16-09-2022	0095 8413	15-09-2023	CS-PT-PO	27-12-2021

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

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica

7. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
	SI	NO		
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			
Ratoguard	Biofidacuum	X			SI	1.5 kg	2.5 kg
Ratunet	Biofidacuum	X			SI	1.5 kg	2.5 kg
Hawker ZSEC	Cipermetrina			X	SI	3 L	2 L
Racumin	cumateptil	X			SI	2 kg	2 kg
Gel Fipron GW	Fipronil	X			SI	0.5 kg	1 kg
ALPITX EC	Mezcla de piracloprofos y piriproxi fen		X		SI	1 L	0.2 L
Arfoquat	Mezcla de amonio Cuaternario		X		SI	1 L	1 Gal
Hipoclorito de Sodio	Hipoclorito de Sodio		X		SI	1 L	1 Gal
/	/						
/	/						
/	/						

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 la utilización de biocidas y productos fitofarmacéuticos	Desechos resultantes de la producción, la preparación y la utilización de biocidas y productos fitofarmacéuticos	X			1 kg
/	/				
/	/				

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica

S: Sólido L: Líquido G: Gaseoso

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 socializo diaito por saramblon y covid 19. Pagina de autoregulacion, negocios rentables negocios saludables www.saludcapital.gov.co*

Se emite concepto sanitario: favorable

Nota aclaratoria: la firma valida es la que esta en tinta negra. Se aclaro que el tecnico carlos javamilla solo presta el servicio de lavado de tanques

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) *23/09/2020* 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: <i>Cesar Rodriguez</i>	Nombre: <i>Hider Castillo</i>
Tipo de documento: <i>CC</i>	Tipo de documento: <i>CC</i>	Tipo de documento: <i>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"/></i>	Tipo de documento: <i>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"/></i>
Número de documento: <i>100980724</i>	Número de documento: <i>1070770767</i>	Número de documento: <i>5859928</i>	Número de documento: <i>79483446</i>
Profesión u oficio: <i>Médico veterinario</i>	Profesión u oficio: <i>Ingeniero Químico</i>	Cargo: <i>Representante legal <input checked="" type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/></i>	Firma: <i>[Firma]</i>
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>

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, acarreará 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 Jui accidente

Fecha: 203 / 09 / 2022

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>SD 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>única</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>6334188-3138379509</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 type="checkbox"/> PEP <input checked="" type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>		Número documento: <u>900388312-3</u>
Nombre representante legal: <u>Pejon 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 de empresas que realizan actividades laborales dentro del servicio de lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable</u>		
Tipo de establecimiento: <u>control de vectores, lavado y desinfección de tanques de agua potable / desinfección ambiental</u>		
Número de trabajadores: <u>14</u>	Horario: Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input checked="" 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 type="checkbox"/>	Solicitud del interesado <input checked="" type="checkbox"/> Número de radicado: <u>14-AS-716-19-02-2022</u>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/> Número de radicado:
Solicitud oficial <input type="checkbox"/>	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

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

Cumple ley 1335 de 2009

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 23 del mes de Septiembre del año 2022 en la Ciudad de Bogotá.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre: <u>Stefanny Sánchez Quiroga</u>	Nombre: <u>Maria Camila Reyes Fonseca</u>	Nombre: <u>Carlos Rodríguez</u>	Nombre: <u>Hider Castillo</u>
Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento: <u>CC</u>	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: 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: <u>1010960741</u>	Número de documento: <u>1020770767</u>	Número de documento: <u>5859998</u>	Número de documento: <u>79483496</u>
Profesión u oficio: <u>Médico veterinario</u>	Profesión u oficio: <u>Ingeniero Químico</u>	Cargo: Representante legal <input type="checkbox"/> Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/>	Institución: <u>Arcas Emigraciones S.A.S</u>
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		TESTIGO	

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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, acarreará 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.