



Subred: LA BOGOTANA P.B. Número de Inscripción: 600001961
Unidad de Servicios de Salud: UNIDAD DE BOGA Número de Carpeta: 1536

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: DIADTEL FUMIGACIONES SAS.
1.2 Nombre del establecimiento: DIADTEL FUMIGACIONES SAS.
1.3 NIT: 900356226-0 1.4 Sedé: NO TIENE.
1.5 Dirección: 270 898 29 SUR 1.6 Localidad: BOGA.
1.7 UPZ: ED. BOGA OCCIDENTAL 1.8 Teléfono 1: 7471575 1.9 Teléfono 2: 5188330995
1.10 Barrio: SANTA INES 1.11 Correo electrónico: gerencia@diadtel-fumiga-
ciones.com.
1.12 Nombre propietario: DIADTEL FUMIGACIONES SAS.
1.13 Tipo de documento: C. C. C. E. NIT. 1.14 Número documento: 900356226-0.
1.15 Nombre representante legal: ALEXANDER DIAZ
1.16 Tipo de documento: C. C. C. E. 1.17 Número documento: 5905593
1.18 Persona que atiende la visita: ALEXANDER DIAZ 1.19 Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
1.20 Tipo de documento: C. C. C. E. 1.21 Número documento: 5905593
1.22 Dirección de notificación: 270 898 29 SUR
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI NO
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: 01989192
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI NO
1.26 Línea de intervención: SEGURIDAD QUIMICA 1.27 Tipo de establecimiento: UNIDAD DE SERVICIOS DE FUMIGACION DE TANQUES DE AGUA POTABLE.
1.28 Intervención: ACCIONES DE VIGILANCIA INTENSIFICADA DE OPERACIONES DE LIMPIEZA Y DESINFESTACION DE TANQUES DE AGUA POTABLE.
1.29 Número de trabajadores: 3 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 VIERNES.

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI NO	MOTIVO
Visita 1	18	09	2019	ACTIVACION DE FUMIGACIONES	(V) Visita de oficio	
Visita 2	06	09	2019	ACTIVACION DE FUMIGACIONES	(NC) Notificación comunitaria	
Visita 3	03	10	2019	ACTIVACION DE FUMIGACIONES	(AB) Asociada a prote	<u>0229192</u>
Visita 4					(SO) Solicitud del interesado Rad.	<u>29-11-19.</u>
					(SO) Solicitud oficial	Rad. _____

2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspecto a verificar	Hallazgos
2.1 Número de trabajadores administrativos (Hombres).	<u>1</u>
2.2 Número de trabajadores administrativos (Mujeres).	<u>0</u>
2.3 Número de trabajadores operativos (Hombres).	<u>2</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 por semana por trabajador.	<u>747 1575</u>
2.7 Horas por turno por trabajador.	<u>8</u>

3. CONDICIONES LOCATIVAS Y DE ALMACENAMIENTO

Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
3.1 Pisos.	<input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	

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

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDJ



Continuación 10.4 Observaciones de quien atiende la visita:

CONCEPTO SANITARIO

**COPIA INFORMATIVA
ADJUNTA A COTIZACION O
DESCARGADA DESDE LA WEB**

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

NO VALIDA PARA FINES DE CONTROL SANITARIO

11.1 Clausura temporal total	<input type="checkbox"/>	11.4 Suspensión total de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/>
11.2 Clausura temporal parcial	<input type="checkbox"/>	11.5 Decomiso	<input type="checkbox"/>
11.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/>	11.6 Congelación	<input type="checkbox"/>

Para constancia, previa lectura y verificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 27/1/2017, en Bogotá D.C.

12. FUNCIONARIO DE SALUD (1)

13. FUNCIONARIO DE SALUD (2)

12.1 Nombre: <u>JUAN CARLOS IGLES</u>	13.1 Nombre: <u>LUISA TRABAJATA BARRERA</u>
12.2 Tipo de documento: <u>C.C.</u>	13.2 Tipo de documento: <u>CC</u>
12.3 Número de documento: <u>799173980</u>	13.3 Número de documento: <u>5286705240</u>
12.4 Cargo: <u>Encargado Ambiental</u>	13.4 Cargo: <u>Encargada Ambiental</u>
12.5 Firma: <i>[Firma]</i>	13.5 Firma: <i>[Firma]</i>

14. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

15. TESTIGO

14.1 Nombre: <u>Alexander Diaz</u>	15.1 Nombre: <u>[Firma]</u>
14.2 Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	15.2 Tipo de documento: <u>[Firma]</u>
14.3 Número de documento: <u>5905593 Falab</u>	15.3 Número de documento: <u>[Firma]</u>
14.4 Cargo: Representante legal <input checked="" type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/>	15.4 Firma: <u>[Firma]</u>
14.5 Firma: <i>[Firma]</i>	

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.