



SUBLEO DE OCCIDENTE

Fecha: **19** / **08** / **2020**

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 662970	Número de inscripción: 5900001961	Número de carpeta: B556
Razón social: DIADEL FUMIGACIONES SAS		
Nombre del establecimiento: DIADEL FUMIGACIONES		
NIT: 900356226	Sede: UNICA	
Dirección: CL 70 SUR 896 29		
Ubicación: NO APUCA		
Localidad: BOGA	UPZ: 84 BOGA OCCIDENTAL	
Barrio: Santa Ines	Teléfonos: 7599941 - 323320052	
Correo electrónico para notificación: galea@diadel.com		
Nombre propietario: DIADEL FUMIGACIONES SAS		
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 documento: 60610		
Nombre representante legal: ALEXANDER DIAZ		
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> Número documento: 50055533		
Dirección de notificación: CL 70 SUR 896 29		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: Si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 01233595		
Línea de intervención: Seguridad Química		
Intervención: Asesoría de práctica de notificación a empresas que realizan control de vector de malaria al servicio de labor y administración según ordenamiento		
Tipo de establecimiento: control vectorial - lavado y desinfección de tanques para formación de agua potable		
Número de trabajadores: 3	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: <input type="checkbox"/>		

VISITA	DIA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI	NO
Visita 1	18	08	2020	FAVORABLE		<input checked="" type="checkbox"/>
Visita 2	06	11	2019	FAVORABLE		<input checked="" type="checkbox"/>
Visita 3	03	12	2019	FAVORABLE		<input checked="" type="checkbox"/>
Visita 4	19	08	2020	FAVORABLE CON RECOMENDACIONES		<input checked="" type="checkbox"/>

MOTIVO DE LA VISITA

Programación <input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud del interesado <input type="checkbox"/>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/>
Solicitud oficial <input type="checkbox"/>	Evento de interés de salud pública <input type="checkbox"/>	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/>
Número de radicado: 01233595		
Otro: <input type="checkbox"/> Especifique: CEL: 323 3207052		

2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspecto a verificar	Número	Hallazgos
2.1 Número de trabajadores administrativos hombres	1	/
2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres	0	
2.3 Número de trabajadores operativos hombres	2	
2.4 Número de trabajadores operativos mujeres	0	
2.5 Número de trabajadores menores de edad	0	
2.6 Número de turnos de personal operativo por día	1	
2.7 Horas por turno por trabajador	8	

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica



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 1 días, contados a partir de día 1 del mes de 1 de 1, que vence el día 1 del mes de 1 de 1. 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 recibe alerta por parte de inspección y otras JARS-Cu-2, reorganizadores y sistemas operativos de plataforma de Neopent JARs-Cu-2 Neopent JARs-Cu-2

**COPIA INFORMATIVA
ADJUNTA A COTIZACIÓN O
DESCARGADA DESDE LA WEB
FAVORABLE**

**NO VALIDA PARA FINES DE
CONTROL SANITARIO**

10. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD
Clausura temporal total Suspensión total de trabajos o servicios
Clausura temporal parcial Decomiso
Suspensión parcial de trabajos o servicios Ingestión
Destrucción o desnaturalización

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) 19/12/2022 en Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre: <u>LUIS TIBERGITA BARRERA</u>	Nombre: <u>...</u>	Nombre: <u>...</u>	Nombre: <u>...</u>
Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento: <u>CC</u>
Número de documento: <u>...</u>	Número de documento: <u>...</u>	Número de documento: <u>...</u>	Número de documento: <u>...</u>
Profesión u oficio: <u>...</u>	Profesión u oficio: <u>...</u>	Profesión u oficio: <u>...</u>	Profesión u oficio: <u>...</u>
Firma: <u>...</u>	Firma: <u>...</u>	Firma: <u>...</u>	Firma: <u>...</u>
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		TESTIGO	
Nombre: <u>ALEXANDER...</u>	Nombre: <u>...</u>	Nombre: <u>...</u>	Nombre: <u>...</u>
Tipo de documento: <u>C.C. C.E. NIT PEP PS PTP</u>	Tipo de documento: <u>C.C. C.E. NIT PEP PS PTP</u>	Tipo de documento: <u>C.C. C.E. NIT PEP PS PTP</u>	Tipo de documento: <u>C.C. C.E. NIT PEP PS PTP</u>
Número de documento: <u>5905593</u>	Número de documento: <u>...</u>	Número de documento: <u>...</u>	Número de documento: <u>...</u>
Cargo: Representante legal <input checked="" type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/>	Cargo: <u>...</u>	Cargo: <u>...</u>	Cargo: <u>...</u>
Firma: <u>...</u>	Firma: <u>...</u>	Firma: <u>...</u>	Firma: <u>...</u>

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, acarrearán 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"