



NIT: 891.855.130-1

SECRETARÍA DE SALUD DE SOGAMOSO
FORMATO DE INSCRIPCIÓN OBJETO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

FECHA 08-11-2024

NUMERO DE INSCRIPCIÓN 57599015382401

1. IDENTIFICACION DEL OBJETO

CARCELARIOS	<input type="checkbox"/>	VIVIENDA PERMANENTE	<input type="checkbox"/>	VIVIENDA TRANSITORIA	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIALES	<input type="checkbox"/>	DE ESPECTÁCULO PÚBLICO	<input type="checkbox"/>	DIVERSIÓN PÚBLICA	<input type="checkbox"/>
HOSPITALARIOS Y SIMILARES	<input type="checkbox"/>	COMERCIALES	<input checked="" type="checkbox"/>	EDUCATIVOS	<input type="checkbox"/>
CUARTELARIOS	<input type="checkbox"/>	ACUEDUCTOS	<input type="checkbox"/>	PUNTOS DE ENTRADA, TERMINALES PORTUARIOS Y ACTIVIDADES CONEXAS	<input type="checkbox"/>

NOMBRE COMERCIAL DEL OBJETO Vehículos en Custodia La Principal S.A.S.

DEPARTAMENTO Boyacá MUNICIPIO Sogamoso

Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐Otro ☐ Cuál: Chicamocha

DIRECCIÓN Carrera 10A No 30-53

TELÉFONO 3225216267

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PROPIETARIO

PERSONA NATURAL ☒PERSONA JURÍDICA ☐

PRIMER APELLIDO Gómez SEGUNDO APELLIDO Arias NOMBRES Jossie Hernando

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ NÚMERO DE DOCUMENTO 1.045.691.386

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Carrera 10A No 30-53

TELÉFONOS 3225216267

CORREO ELECTRÓNICO notificaciones@parqueaderosolaprinicipal.com

3. RESPONSABLE DE DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN (ESTABLECIMIENTO)	FUNCIONARIO QUE RADICA LA INFORMACIÓN (AUTORIDAD SANITARIA)
NOMBRE Dr. David Espino Martínez	NOMBRE Camilo Alejandro Conejudo F.
CÉDULA 1002 538814	CÉDULA 1.057.590.225
CARGO JEFE DE PATIO	CARGO Profesional de Apoyo
TELÉFONO 3225216267	TELÉFONO 3143619532



SECRETARIA DE SALUD DE SOGAMOSO
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ACTA GENERAL



NIT: 891.855.130-1

CIUDAD Sogamoso

FECHA 08-11-2024

ACTA N°

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial ☒

Establecimientos de Espectáculo Público ☐

Establecimientos de Diversión Pública ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaria de Salud de Sogamoso

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL

Vehículos en custodia La principal S.A.S.

*CÉDULA / NIT

901538240-1

*NOMBRE COMERCIAL

Vehículos en custodia La principal S.A.S.

*DIRECCIÓN

Carrera 10A No 30-53

MATRÍCULA MERCANTIL

86752

*DEPARTAMENTO

Boyacá

*MUNICIPIO

Sogamoso

Banco

Chicamocha

Vereda

Comuna

Localidad

Sector

Corregimiento

Caserío

UPZ

Otro

Cuál:

TELÉFONOS

322 571 6767

CORREO ELECTRÓNICO

notificaciones@parqueadexolaprinicipal.com

CORREO ELECTRÓNICO

notificaciones@parqueadexolaprinicipal.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO

Vehículos en custodia La principal S.A.S.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☐

C.E. ☐

NIT ☒

*Número de documento

901538240-1

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

José Hernando Gómez Arias

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒

C.E. ☐

NIT ☐

*Número de documento

1.045.694.386

CORREO ELECTRÓNICO

notificaciones@parqueadexolaprinicipal.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

Carrera 10A No 30-53

SI ☒ NO ☐

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

notificaciones@parqueadexolaprinicipal.com

*DEPARTAMENTO

Boyacá

*MUNICIPIO

Sogamoso

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

1-V/7:20 A M - 5:00 P.M.

N° DE TRABAJADORES

2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES

2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

2

CÓDIGO CIUJ

SI ☒ NO ☐

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

H5271 - H5210

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
<u>03-11-2023</u>	<u>-</u>			<u>82,5</u>	%

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO ☐ Especifique: Se atiende Solicitud con radicado numero: 20241700124312.

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medidas Sanitarias de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado).

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	<u>X</u>		
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	<u>X</u>		<u>N.A</u>
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	<u>X</u>		<u>N.A</u>
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	<u>X</u>		<u>N.A</u>

CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD						
1. CONDICIONES LOCATIVAS						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
1.1 El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de contaminación e inseguridad en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 100, 162, 163 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0			
1.2 Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0			
1.3 En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 103, 104 Ley 9 de 1979)	4	2	0			
1.4 En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 105 Ley 9 de 1979)	4	2	0			
1.5 Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
1.6 Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizante (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0			
1.7 La ventilación es adecuada para el uso (Art 107 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
1.8 La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 108 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			30%		La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta	
2. CONDICIONES SANITARIAS						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1 El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos) (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0			CR
2.2 El establecimiento mantiene las condiciones de orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros) (Art 207 Ley 9 de 1979)	6	3	0		No se cuenta con planilla y registro de limpieza y desinfección.	
2.3 Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados	4	2	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			17%		La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	
3. CONDICIONES DE BANEAMIENTO						
3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1.1 El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0			
3.1.2 El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0			CR
3.1.3 Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0			
3.1.4 El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0			
3.1.5 El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes) (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		No cuenta con certificado de lavado y desinfección de tanque.	
3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIENTOS						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.2.1 Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidas al alcantarillado u otro sistema alternativo (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0			
3.2.2 Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0			
3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.3.1 Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0			
3.3.2 El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0			
3.3.3 Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2	1	0			
3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.4.1 Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 503 Ley 09 de 1979)	2	1	0			
3.4.2 En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	5		0			CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			29%		La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta	
4. CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTIÓN DEL RIESGO						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.1 Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0			
4.3 Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 208 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0			
4.4 El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0			

4.6	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos. (Art 48 Resolución 14861 de 1985)	1.5	0	
4.8	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2.5	0	
4.7	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979)	1.5	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

20%

La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una X el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico" independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo limitado a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (MC AMB) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA (ME) DE CALIDAD CORRESPONDIENTE.
96%	FAVORABLE X	95%-100% X	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49.9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.	

V. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
Por parte de Establecimiento:	

Fue una persona con una deficiencia muy grave y muy importante y laable persona según el caso

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA		SI	NO
<input type="checkbox"/> Clausura temporal total	<input type="checkbox"/> Decomiso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vacunación personas o animales
<input type="checkbox"/> Clausura temporal parcial	<input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización
<input type="checkbox"/> Suspensión parcial de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/> Congelación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
<input type="checkbox"/> Suspensión total de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/> Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda
<input type="checkbox"/> Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades			
Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA			

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS	
DÍAS HÁBILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LÍMITE DE PLAZO	08-11-2029

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 08 del mes de Noviembre del año 2024 en la Ciudad de Sogamoso.	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA: Camilo A. Corregidor f.	FIRMA:		
NOMBRE: Camilo Alejandro Corregidor f.	NOMBRE:		
CÉDULA: 1.057.590.223 de Sog.	CÉDULA:		
CARGO: Profesional de Apoyo	CARGO:		
INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud de Sogamoso	INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA: Juan Espino	FIRMA:		
NOMBRE: Juan David Espino Meléndez	NOMBRE:		
CÉDULA: 1002538814	CÉDULA:		
INSTITUCIÓN: LA PRINCIPAL S.A.S	INSTITUCIÓN:		
CARGO: Jefe de Pdllo	CARGO:		