



FORTALECER SERVICE SAS

NIT. 900.064.433-5
ACTA # SQ07C 004502

CERTIFICA QUE

Presto el servicio de lavado y desinfección de **01 tanque aéreo 500 litros**
De almacenamiento de agua potable, proceso realizado según protocolo

RAZON SOCIAL: TERAPIAS CATHERIN TATIANA JIMENES SAS.
DIRECCION: Carrera 17 A # 137-58

Los productos utilizados fueron **HIPOCLORITO AL 5.25%** y dilución de
autorizados y aplicados de acuerdo con las disposiciones de la
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.

Fecha De Expedición: 06 DE ENERO DEL 2025.

**NOTA: SE DEBE REALIZAR EL LAVADO DEL TANQUE MAXIMO CADA SEIS
MESES.**

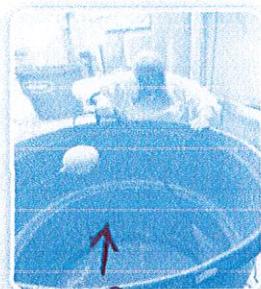
- ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO SI TIENE EL SELLO SECO.

ING. RAFAEL T. LEMUS S.
NIT: 900064433-5
REPRESENTANTE LEGAL

RAFAEL A. IBÁÑEZ L.
NIT. 79.370.074-9
TECNICO APLICADOR

CONTACTENOS:

Dirección: Carrera 100 # 135-16 Piso 1/ Celular: 3208147933 - 3214570033
E-Mail: Fumiext@hotmail.com
Bogotá D.C.



TANQUE



FORTALECER SERVICES SAS

FORMATO DE REPORTE DE SERVICIOS DE LIMPIEZA, LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE

RAZÓN SOCIAL: Terapias Catherin Tatiana Simenov Sas

DIRECCIÓN: Carrera 17 A # 137-58

TELÉFONO:

FECHA:

CARACTERÍSTICAS DEL TANQUE

| | | | | | |
|---|---|--|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DE TANQUE | AEREO <input checked="" type="checkbox"/> | TERRESTRE <input type="checkbox"/> | CONFINAMIENTO <input type="checkbox"/> | SUBTERRANEO <input type="checkbox"/> | INTERNO <input type="checkbox"/> |
| | TANQUE AGUA LLUVIA <input type="checkbox"/> | ELEVADO <input type="checkbox"/> | CANECA <input type="checkbox"/> | TIPO ALBERCA <input type="checkbox"/> | |
| MATERIAL DEL TANQUE: | ASBESTO <input type="checkbox"/> | PLASTICO <input checked="" type="checkbox"/> | CAPACIDAD DEL TANQUE | 500 litros | ESTADO DEL TANQUE BUENO |
| EL TANQUE CUENTA CON TAPA: | Sí | | | HORA INGRESO | 10:00 AM |
| DIAGNOSTICO SANITARIO Y AMBIENTAL DEL TANQUE: | Bueno | | | HORA SALIDA | 11:00 AM |

RIESGO QUE PRESENTA EL TANQUE DE CONTAMINACIÓN POR FACTORES EXTERNOS:

Ninguno

FUENTE DE SUMINISTRO DE AGUA:

Acueducto

CALIDAD DE AGUA ABASTECIDA:

Buena

ACCIONES REALIZADAS: LIMPIEZA LAVADO DESINFECCIÓN

CARACTERÍSTICAS DEL DESINFECTANTE: PRINCIPIO ACTIVO Hipoclorito Sódico CONCENTRACIÓN 5.25%

MÉTODO DE APLICACIÓN: MANUAL MECÁNICO TECNICA

MUESTRA DE CALIDAD DE AGUA: SI NO PH CLORO RESIDUAL LIBRE

RECOMENDACIONES GENERALES:

EDUCACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD:

SI

RAFAEL IBÁÑEZ
C.C. 79.370.074
TÉCNICO OPERARIO

PERSONA QUIEN RECIBE:
NOMBRE:

OBSERVACIÓN: LOS TANQUES SE DEBEN LAVAR CADA 6 MESES O SI PRESENTAN UNA CONTAMINACIÓN DE INMEDIATO.

HIPOCLORITO DE SODIO

INFORMACION GENERAL:

SOLUCION: AL 5.25% CONCENTRACION

METODO: CLORO COMBINADO

ANALISIS: METODO YODURO DE POTACIO Y TIOSULFACTO

ESPECIFICACION TECNICA:

CLORO LIBRE: 130,5gr/Lt

NAON: 8,6gr/Lt

PESO ESPESIFICO: D-1.180Kg/Lt

COLOR CARACTERISTICO

METODO DE ANALISIS: NORMA INCONTEC 1847

Proceso utilizado para disminuir la presencia de diferentes tipos de microorganismos que se encuentran en las superficies internas de los tanques, mediante la aplicación de desinfectante por aspersión o contacto directo para reducir la contaminación de microorganismos por debajo de los niveles en que se producen o causan perjuicios económicos y ocasionan daños en la salud humana, la sanidad animal o vegetal.

NOTA. Los tanques se deben lavar 2 veces al año/ o antes si es necesario

Certifica que:

Rafael Angel Gómez Lozada

Identificado(a) con número de cédula 79.370.074 de Bogotá D.C

Participó en el Seminario sobre

**Limpieza y desinfección de tanques de
almacenamiento de agua potable - Módulo 1**

Con una intensidad horaria de 8 horas

18 / Noviembre / 2023
Bogotá, Colombia


Jose Wilmar Giraldo Briceño
CC 71.255.947
Rep. Legal

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS



CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:

RAFAEL ANGEL IBÁÑEZ LOZADA

Identificado con Cédula de ciudadanía
Nº 79370074

Registrado por la empresa GEDEON AS SAS, con NIT 901654967-1, dicha afiliada a la ARL SURA, empresa representada por ANGELA GOMES LIMAS

Cursó y aprobó la acción de formación en
**TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO
SECTORIAL 4272**
Con una intensidad de 8 horas

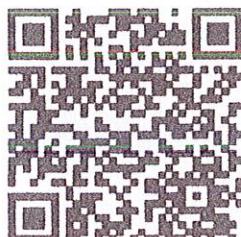
Realizado del (08) del mes de febrero de 2024 al (08) del mes de febrero de 2024
en la ciudad de Bogotá.

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (08) del mes de febrero de
2024

Dayan Stephanie Sanchez Perez
C.C. 1.000.619.268
Entrenador TSA
Licencia SO Nº 5103

Yeritza Zuljen Romero Ávila
C.C. 1030646887
Representante Legal
JRD CONSULTORES SAS

JRD-RD10360



De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE201922000000041782
del 09 de Octubre de 2019 emitida por el ministerio de trabajo, con
certificación de calidad # 30.359 emitida por CELAC con acreditación de
la ONAC 18-CPR-002, licencia en salud ocupacional LIC. SST N° 5409
DE 31/05/2019 que autoriza a la empresa JRD CONSULTORES SAS
ubicada en Bogotá D.C en Av. Boyacá 73 A - 90, con NIT 900975732-1.
Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas en
cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.

VERIFICACIÓN
3046191742-8050587
WWW.JRDCONSULTORES.COM

E.S.E.: Subred sur occidente

Fecha: 08 03/2024

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

| | | | | | |
|--|---|----------------------------|------|----------------------------|----------------------------|
| ID Establecimiento: 743774 | Número de Inscripción: 50 00007366 | Número de carpeta: 5752 | | | |
| Razón social: Fortalecer Service SAS | | | | | |
| Nombre del establecimiento: Fortalecer service SAS | | | | | |
| NIT: 900 064433 | DU: S | Sede: Unicu | | | |
| Dirección: Kr 100 135 76 | | | | | |
| Ubicación: No aplica | | | | | |
| Localidad: Suba | UPZ: El rincón | | | | |
| Barrio: La Chueca I sector | Teléfonos 3772756543 - 3775785278 | | | | |
| Correo electrónico para notificación*: <i>compreria</i> @fortalecer service.com | | | | | |
| Nombre propietario: Fortalecer service SAS | | | | | |
| 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: 900 064433 - S | | | | |
| Nombre representante legal: Rafael Tobias Lemus | | | | | |
| 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: 79404 875 | | | | |
| Dirección de notificación: DG 182 20 97 of 001 | | | | | |
| Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | 0735 9898 | | | | |
| Línea de intervención: Seguridad (Pamplona) | | | | | |
| Intervención: vigilancia intensificada en empresas que realizan control vectorial y/o prestan el servicio de lavado y desinfección de tanques de almacenamiento. | | | | | |
| Tipo de establecimiento: control de vectores, lavado y desinfección de tanques de agua potable | | | | | |
| Número de trabajadores: | Horario: Diurno <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> Otro: | | | | |
| Días de funcionamiento: Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Domingo a domingo <input type="checkbox"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Otro: Lunes a sábado <input type="checkbox"/> | | | | | |
| VISITA | DÍA | MES | AÑO | CONCEPTO | MEDIDA SANITARIA SI NO |
| Visita 1 | 20 | 02 | 2024 | Favorable con mejoramiento | <input type="checkbox"/> X |
| Visita 2 | | | | | |
| Visita 3 | / | / | / | / | / / |
| Visita 4 | | | | | |

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: | | |

2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

| Aspecto a verificar | Número | Hallazgos |
|--|--------|-----------|
| 2.1 Número de trabajadores administrativos hombres | 7 | |
| 2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres | 4 | |
| 2.3 Número de trabajadores operativos hombres | 1 | |
| 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: | <input checked="" type="checkbox"/> Favorable | <input type="checkbox"/> Favorable con requerimientos* | <input type="checkbox"/> Desfavorable |
| <small>*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes.</small> | | | |
| 9.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días, contados a partir de dia _____ del mes de _____ de _____, que vence el dia _____ 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 <small>Se Socializó al PTA de Sarampión y Correos del proyecto Lider Plaguicidas tanques Sobre Sur Occidente.gov.co se relaciona al día de verificación Ipy 7335 de 2004 AR01C1036 del 08/03/2024</small> | | | |
| <small>Se permite concepto sanitario:</small> | | | |
| <small>FAVORABLE</small> | | | |

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 intervienen en la visita, hoy (día/mes/año) 08/03/2024 en Bogotá D.C.

| | | | |
|---|--|--|--|
| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA Nombre: <u>Daniel Esteban Sarmiento Lemus</u> Tipo de documento: <u>C.C.</u> Número de documento: <u>7022393955</u> Profesión u oficio: <u>Tecnólogo Químico</u> Firma: <u>Daniel Sarmiento L.</u> | | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA Nombre: <u>Stefanny Sanchez Oviedo</u> Tipo de documento: <u>C.C.</u> Número de documento: <u>100760741</u> Profesión u oficio: <u>Médico Veterinario</u> Firma: <u>Stefanny</u> | |
| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO Nombre: <u>Rafael Tobias Lemus Sotu</u> Tipo de documento: <u>C.C.</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>C.E.</u> <input type="checkbox"/> <u>NIT</u> <input type="checkbox"/> <u>PEP</u> <input type="checkbox"/> <u>PS</u> <input type="checkbox"/> <u>PTP</u> <input type="checkbox"/> Número de documento: <u>14904875</u> Cargo: <u>Representante legal</u> <input type="checkbox"/> <u>Propietario</u> <input type="checkbox"/> <u>Encargado</u> <input type="checkbox"/> Firma: <u>Rafael Tobias Lemus Sotu</u> | | TESTIGO Nombre: _____ Tipo de documento: <u>C.C.</u> <input type="checkbox"/> <u>C.E.</u> <input type="checkbox"/> <u>NIT</u> <input type="checkbox"/> <u>PEP</u> <input type="checkbox"/> <u>PS</u> <input type="checkbox"/> <u>PTP</u> <input type="checkbox"/> Número de documento: _____ Firma: _____ | |

NOTA 1: "En caso contrario a 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, acarreara 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".