FECHA:	DD	MM	AÑO
	4	06	2023

NOMBRE DEL EVENTO	NOMBRE DE LA PRESENTACION	LUGAR DE REALIZACION DEL EVENTO
MERCADO CAMPESINO	MECADO CAMPESINO	COLISEO SIMON BOLIVAR
DIRECCION DEL LUGAR	FECHA DE REALIZACION DEL EVENTO	HORARIO DEL EVENTO
COLISEO SIMON BOLIVAR	04/06/2023	DE 6:00 AM A 2:00 PM

A. CARACTERISTICAS DEL EVENTO

A1 NIVEL DEL EVENTO		A2. CARACTER DEL EVENTO		A3. TIPO DE EVENTO	
1. Local	X	Privado		1. Atracciones circenses	
2. Nacional		Público	X	2. Atracciones Interactivas	
3. Internacional				3. Congreso, Seminarios	
				4. Eventos artísticos, conciertos	
				5. Eventos en bares, restaurantes y discotecas	
				6. Eventos en centros comerciales y grandes superficies	X
				7. Eventos deportivos	

				8. Eventos religiosos	
				9. Eventos de teatro y cinemas	
				10. Ferias de exposiciones	
				11. Marchas	
				12. Políticos y académicos	
				13. Otros	
6. MODALIDAD DEL EVENTO		**A7. ALCANCE DE LA PRESENTACION**		**A8. DURACION DE LA PRESENTACION**	
1. Continua		1. Menor a un día		1. Menor a 3 horas	
2. Por función	X	2. Temporal entre 2 a 5 días	X	2. Hasta 3 horas	
		3. Temporal entre 6 a 30 días		3. De 4 a 8 horas	
		4. Temporal mayor a 30 días		4. De 9 a 15 horas	
		5. Permanentes		5. Mayor a 15 horas	X
B. CARACTERISTICAS DEL LUGAR U ESCENARIO					
B1. CARACTERISTICAS DEL ESCENARIO		**B2. ZONAS PUBLICAS**		**B3. CUENTA CON BATERIAS SANITARIAS**	
1. Instalación cerrada y cubierta		1.Una zona		1. SI	X
2. Instalación cerrada y semicubierta		2. DOS		2. NO	
3. Instalación cerrada y descubierta		3. TRES	X	B. 3.1 TIPO DE BATERIAS SANITARIAS	

4. Instalación abierta y cubierta		4. CUATRO			1. Fijas		
5. Instalación abierta y semicubierta	X	5. CINCO			Número de baterías sanitarias		
6. Instalación abierta y descubierta		6. SEIS		X	2. Móviles		
		7. SIETE			Número de baterías sanitarias		5
		8. OCHO			3. No aplica		
		9. NUEVE					
		6. DIEZ O MAS					
C.4 CONCENTRACION DE LAS PERSONAS		**C5. DINAMICA COLECTIVA**			**C6. TIPO DE PUBLICO**		
1. Baja		1. Tranquila		X	**GENERAL**		
2. Mediana	X	2. Ansiosa					
3. Alta		3. Eufórica					
		4. Agresiva					
D. CARACTERISTICAS AMBIENTALES Y SANITARIAS							
D1. CLIMA		**D2. AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO**			**D3. ILUMINACION ADECUADA**		
1. Temporada de lluvias		1. SI		X	1. SI		X
2. Temporada seca	X	2. NO			2. NO		

D4. Suministro de alimentos y bebidas		D4.1 Población objeto del suministro de alimentos y bebidas		D4.2 Presentación de los alimentos y bebidas	
1. Restringido		1. Público en general		1. Empacados (Listos para el consumo)	X
2. Solo al interior		2. Participantes	X	2. Semipreparados	
3. solo al exterior	X	3. Grupo logístico		3. Crudos y para preparar	
4. Expendio libre		4. Todos los anteriores		4. Todos los anteriores	
		5. No aplica		5. No aplica	
D4.3 Posibles sitios de suministros de alimentos		**D4.4 Los sitios contratados para el suministro de alimentos y bebidas fueron objeto de visita IVC**		**D4.5 En caso que se estime la preparación de alimentos se requiere IVC y control permanente por parte de autoridad sanitaria?**	
1. Hospedaje		1. si	X	1. Si	X
2. Asignado por el organizador		2. No		2. No	
3. Escenarios		3. No aplica		3. No aplica	
4. Libre	X	D4.4.1 Concepto emitido de la visita		D 10. ¿Los manipuladores de alimentos cuentan con el curso en BPM?	
5. Otros sitios		1. Favorable		1. Si	
6. No aplica		2. Desfavorable		2. No	
		3. Fecha del concepto		3. No aplica	

E. CARACTERISTICAS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD					
E1. Atención en salud ofertados por el evento		E2. Tipo de transporte asistencias		E3. Vehículos de respuesta rápida	
1. Transporte asistencial	X	1. TAM		1. Vehículos	

2. Atención pre hospitalaria		2. TAB		2. Motos	
3. Primeros auxilios		3. Ninguno		3. Cuatrimoto	
4. Puntos de atención en salud		4. No aplica		4. Otros no destinados para pacientes	
5. Ninguno				5. No aplica	

F. CLASIFICACION Y DEFINICION DE LA AGLOMERACION DE PUBLICO

Alta		**Observaciones finales:**
Media	S	
Baja		

Fuente: La información que recoge la ficha de caracterización de la aglomeración de público, se hizo con referencia a la información contenida en los anexos técnicos del Decreto 3888 del 2007, adicionando aspectos de índole sanitario

FUNCIONARIO / CONTRATISTA QUE REALIZA LA ACTIVIDAD	
FIRMA:	**FIRMA:**
NOMBRE: **ELEONORA PABON DELGADO**	NOMBRE:
CEDULA: **60362443**	CEDULA:
CARGO: **T IVC DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS**	CARGO:
PERSONAL QUE ATIENDE LA VISITA	
FIRMA:	

PERSONAL QUE ATIENDE LA VISITA			
FIRMA:			FIRMA:
NOMBRE:	Maria Noral Acdla		NOMBRE:
CEDULA:	1121865987		CEDULA:
ARGO:	Publicidad.		CARGO: