Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ						
C.C. O NIT	1.095.808.255 expedida en Floridablanca.						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3102969490						
VALOR COBRADO	$ 4.000.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 21	MES: 04	AÑO: 2024	—	DÍA: 20	MES: 05	AÑO: 2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	0224-2024- CO1.PCCNTR.5970936	DÍA: 21	MES: 02	AÑO: 2024	

CDP: 24-00408	FECHA: 17/02/2024	RP: 24-00454	FECHA: 20/02/2024
CDP ADICIONAL:	FECHA:	RP ADICIONAL:	FECHA:
OBJETO CONTRACTUAL:	´´PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO AMBIENTAL PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL EN LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA´´		

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA						
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA					
NÚMERO DE CUENTA	78000021716	AHORROS	X	CORRIENTE		

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	ORLANDO PATIÑO SUÁREZ		
CARGO SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE SALUD AMBIENTAL		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 23	MES: 05	AÑO: 2024

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO"*.

FIRMAS RESPONSABLES

FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ,
No. **1.095.808.255** expedida en **F/blanca.**
CONTRATISTA
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

ORLANDO PATIÑO SUÁREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE SALUD AMBIENTAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

Powered by CamScanner

ACTA No.	04	**TIPO DE CONTRATO**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	0224-2024- CO1.PCCNTR.5970936	**FECHA DE CONTRATO**	20/02/2024
NOMBRE CONTRATISTA	**FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.095.808.255** expedida en **Floridablanca.**		
OBJETO DEL CONTRATO			
´´PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO AMBIENTAL PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL EN LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA´´			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ORLANDO PATIÑO SUÁREZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE SALUD AMBIENTAL		
OFICINA GESTORA	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL		
PLAZO DEL CONTRATO	04 MESES	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	$16.000.000 MCTE	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	21/02/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	20/06/2024	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	N/A
REGISTROS PRESUPUESTALES			
RESGISTROS INICIALES			
No. DE CDP	24-00408	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	17/02/2024
No. DE RP	24-00454	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	20/02/2024
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
No. DE CDP	*N/A*	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	*N/A*
No. DE RP	*N/A*	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	*N/A*

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA ARL
ABRIL	14/05/204	**7923301385**	$ 241.400	$ 309.000	$ 47.100

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)

NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN
N/A	*N/A*	*N/A*

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
según articulo 206 ordenanza 077 de 23 de Diciembre del 2014, Estatuto tributario del Departamento de Santander la presente cuenta está exenta de esta estampilla por corresponder a la ejecución de actividades y recursos del SGP- Salud Publica.		

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	21/04/2024 AL 20/05/2024
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000)

DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1.	Presentar cronograma de las actividades a realizar, previa aprobación por parte de la Coordinación del Programa de Seguridad Sanitaria y Ambiental de la Secretaría de Salud de Floridablanca.	No ejecutada en este periodo	N/A

Powered by CamScanner

2.	Apoyar las visitas de inspección sanitaria solicitadas por la comunidad de Floridablanca en el marco de la Ley 09 de 1979 y sus normas reglamentarias	VISITA DE INSPECCION FERRETERIA - EDGAR EDUARDO CABALLERO RODRIGUEZ VISITA DE INSPECCION SANITARIA A ESTABLECIMIENTO PROSALON DISTRIBUCIONES S.A.S	Evidencia fotografía
3.	Brindar acompañamiento a las visitas de inspección sanitaria a piscinas de uso colectivo del municipio, verificando el cumplimiento de la normatividad sanitaria según lineamientos del programa de seguridad Sanitaria y Ambiental de la Secretaría de Salud de Floridablanca.	VISITA DE INSPECCION SANITARIA PISCINA CONJUNTO RESIDENCIAL MAKADAMIA.	Evidencia fotografía
4.	Realizar acompañamiento en las visitas a las Plantas de Tratamiento de Agua Potable que existen en Floridablanca para verificar su operatividad sanitaria de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS y la normatividad sanitaria.	TOMA DE MUESTRA DE AGUA – LABORATORIO DE SALUD PUBLICA – RIO FRIO TOMA DE MUESTRA DE AGUA – LABORATORIO DE SALUD PUBLICA – MARIA PAZ.	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
5.	Verificar los PGIRHS sobre manejo interno de residuos hospitalarios presentados por los generadores de conformidad con el Decreto 351 de 2014 y evaluar su operatividad.	No ejecutada en este periodo	N/A
6.	Entregar a la coordinación del programa de seguridad sanitaria y ambiental de la Secretaría de Salud municipal los formatos o instrumentos diligenciados durante las actividades asignadas en el objeto contractual.	No ejecutada en este periodo	N/A
7	Asistir a las capacitaciones que programe la oficina de Salud Ambiental y/o eventos programados por otras Entidades.	Reunión recurrente EQUIPO SALUD AMBIENTAL - SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA.	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
8	Apoyar a la presentación de los informes consolidados de las actividades realizadas y aprobados por la Coordinación del programa seguridad sanitaria y ambiental de la secretaría de salud.	MAPA DE RIESGO DE GESTIÓN Y MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
9	Cumplir con las demás obligaciones sanitarias delegadas por el supervisor asignado.	Jornada de recolección de inservibles, mantenimiento de zonas verdes e inspección y caracterización de posibles factores de	EVIDENCIA

Powered by CamScanner

		riesgo que facilitan el desarrollo del. vector transmisor del dengue. En las instalaciones del PARQUE RECREACIÓNAL ACUALAGO	FOTOGRAFICA

ANEXOS: Especificar el tipo de anexo: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

Descripción breve de la situación o *N/A*

Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante este periodo cumplido de ejecución del contrato. Por tal motivo, el suscrito SUPERVISOR se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades designadas en este periodo de ejecución, las cuales, se relacionan en la presente Acta; así como también, de cumplir con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance parcial de este periodo cumplido de ejecución del contrato es el siguiente:

BALANCE PARCIAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 16.000.000	
VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)	$ N/A	
PRIMER PAGO		$ 4.000.000
SEGUNDO PAGO		$ 4.000.000
TERCER PAGO		$ 4.000.000
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 4.000.000
TOTAL (sumas iguales)	$ 16.000.000	$ 16.000.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día Veintitrés (23) de Mayo del año Veinticuatro (2024).

ORLANDO PATIÑO SUÁREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE SALUD AMBIENTAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ,
C.C No. **1.095.808.255** expedida en **F/blanca.**
CONTRATISTA

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095808255
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FREDY ANTONIO MACAREO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 146A#44-28	TELÉFONO:	6480239
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7923301385**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: abril / AÑO: 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: abril / AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	633829793

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 309.000
SUBTOTAL:			1	**$ 309.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 241.400
SUBTOTAL:			1	**$ 241.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.100
SUBTOTAL:			1	**$ 47.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 597.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 597.500**

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

Floridablanca 23 de Mayo del 2024

Doctor
ORLANDO PATIÑO SUÁREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE SALUD AMBIENTAL
Secretaria de Salud
Supervisor del contrato #**0224-2024- CO1.PCCNTR.5970936**

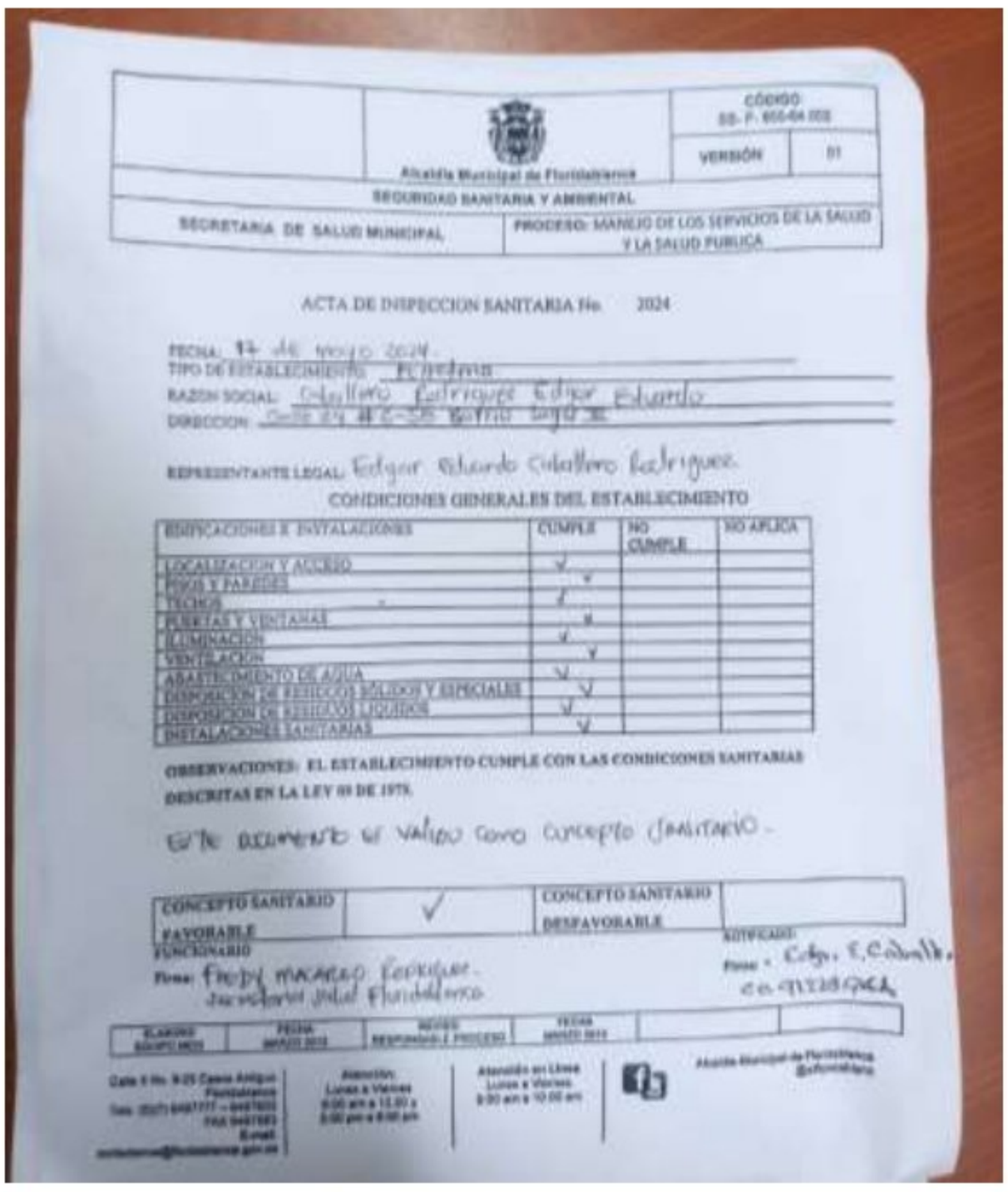
Asunto: INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA **FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ** PERIODO 21/04/2024 AL 20/05/2024

Cordial saludo

Por medio del presente me permito adjuntar las fotografías de la evidencia de la obra o labor realizada por este servidor durante el periodo 21/04/2024 AL 20/05/2024, según las siguientes funciones asignadas:

2. Apoyar las visitas de inspección sanitaria solicitadas por la comunidad de Floridablanca en el marco de la Ley 09 de 1979 y sus normas reglamentarias.

- VISITA DE INSPECCION FERRETERIA - EDGAR EDUARDO CABALLERO RODRIGUEZ



Alcaldía Municipal de Floridablanca

CÓDIGO SS- F- 655-64 002
VERSIÓN 01

SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL | PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y LA SALUD PUBLICA

ACTA DE INSPECCION SANITARIA No. 2024

FECHA: 17 de mayo 2024.
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Ferreteria
RAZON SOCIAL: Caballero Rodriguez Edgar Eduardo
DIRECCION: Cra 27 # 6-36 Barrio Lagos II

REPRESENTANTE LEGAL: Edgar Eduardo Caballero Rodriguez

CONDICIONES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

EDIFICACIONES E INSTALACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
LOCALIZACION Y ACCESO	√		
PISOS Y PAREDES	√		
TECHOS	√		
PUERTAS Y VENTANAS	√		
ILUMINACION	√		
VENTILACION	√		
ABASTECIMIENTO DE AGUA	√		
DISPOSICION DE RESIDUOS SOLIDOS Y ESPECIALES	√		
DISPOSICION DE RESIDUOS LIQUIDOS	√		
INSTALACIONES SANITARIAS	√		

OBSERVACIONES: EL ESTABLECIMIENTO CUMPLE CON LAS CONDICIONES SANITARIAS DESCRITAS EN LA LEY 09 DE 1979.

Este documento es valido como concepto SANITARIO.

CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE	✓	CONCEPTO SANITARIO DESFAVORABLE	

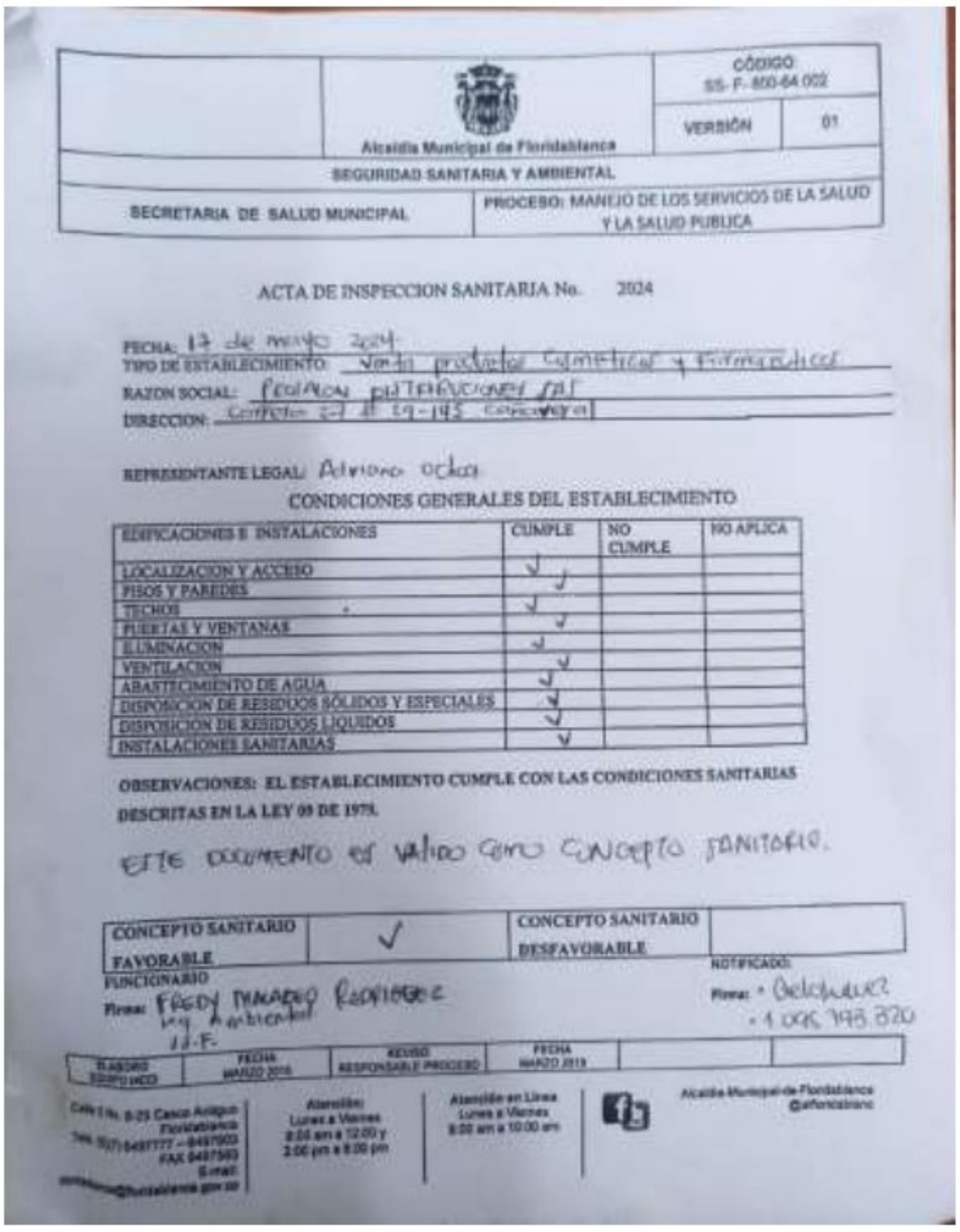
FUNCIONARIO
Firma: Fredy Macareo Ferreteria. Secretaria Salud Floridablanca

NOTIFICADO
Firma: Edgar E. Caballero. C.C. 91228964

Calle 9 No. 9-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels. (607) 6481717 – 6481600
FAX 6481583
E-mail:
Atención: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 y 2:00 pm a 6:00 pm
Atención en Línea Lunes a Viernes 8:00 am a 10:00 am
Alcaldía Municipal de Floridablanca @floridablanca

Powered by CamScanner

- VISITA DE INSPECCION SANITARIA A ESTABLECIMIENTO PROSALON DISTRIBUCIONES S.A.S



	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO SS- F- 850-64 022
		VERSIÓN 01
SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL		
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y LA SALUD PUBLICA	

ACTA DE INSPECCION SANITARIA No. 2024

FECHA: 17 de mayo 2024
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Venta productos cosmeticos y farmaceuticos
RAZON SOCIAL: Prosalon distribuciones sas
DIRECCION: Carrera 27 # 29-145 Cabecera

REPRESENTANTE LEGAL: Adriana Ochoa

CONDICIONES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

EDIFICACIONES E INSTALACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
LOCALIZACION Y ACCESO	✓		
PISOS Y PAREDES	✓		
TECHOS	✓		
PUERTAS Y VENTANAS	✓		
ILUMINACION	✓		
VENTILACION	✓		
ABASTECIMIENTO DE AGUA	✓		
DISPOSICION DE RESIDUOS SÓLIDOS Y ESPECIALES	✓		
DISPOSICION DE RESIDUOS LIQUIDOS	✓		
INSTALACIONES SANITARIAS	✓		

OBSERVACIONES: EL ESTABLECIMIENTO CUMPLE CON LAS CONDICIONES SANITARIAS DESCRITAS EN LA LEY 09 DE 1979.

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CONCEPTO SANITARIO.

CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE	✓	CONCEPTO SANITARIO DESFAVORABLE	

FUNCIONARIO
Firma: FREDY TRIANA RODRIGUEZ
Ing. Ambiental
T.P.

NOTIFICADO:
Firma: [illegible]
C.C. 1095 793 820

CARGO	FECHA	REVISO RESPONSABLE PROCESO	FECHA		
EQUIPO HCD	MARZO 2016		MARZO 2019		

Calle 1 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels. 6487777 – 6487903
FAX 6487583
E-mail:

Atención: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 y 2:00 pm a 6:00 pm

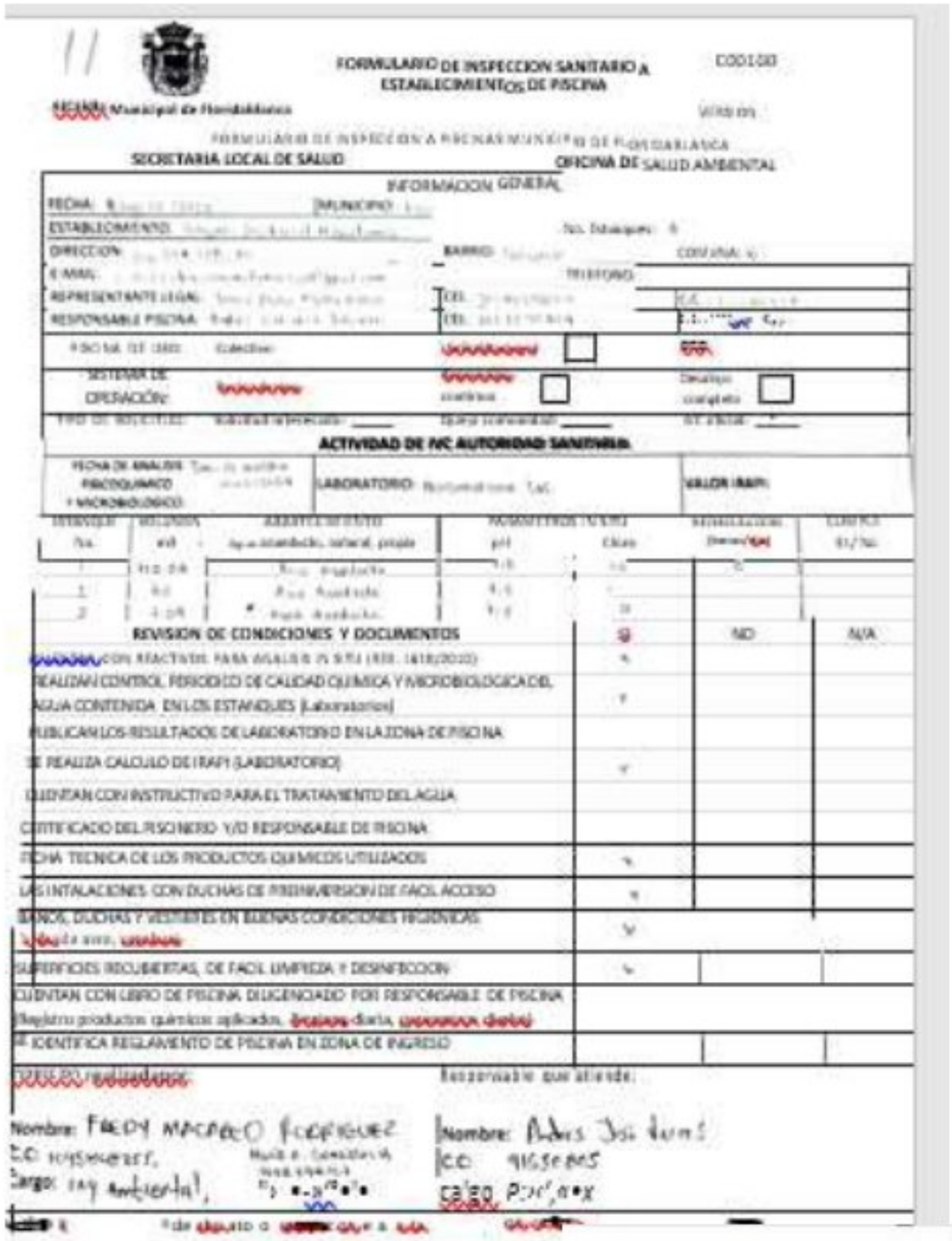
Atención en Línea Lunes a Viernes 8:00 am a 10:00 am

Alcaldía Municipal de Floridablanca
@alfloridablanca

Powered by CamScanner

3. Brindar acompañamiento a las visitas de inspección sanitaria a piscinas de uso colectivo del municipio, verificando el cumplimiento de la normatividad sanitaria según lineamientos del programa de seguridad Sanitaria y Ambiental de la Secretaría de Salud de Floridablanca.

- VISITA DE INSPECCION SANITARIA PISCINA CONJUNTO RESIDENCIAL MAKADAMIA.


FORMULARIO DE INSPECCION SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE PISCINA

SECRETARIA LOCAL DE SALUD — OFICINA DE SALUD AMBIENTAL

INFORMACION GENERAL

REVISION DE CONDICIONES Y DOCUMENTOS

	SI	NO	N/A
CON REACTIVOS PARA ANALISIS (5 MES) (RES. 1618/2010)	x		
REALIZAN CONTROL PERIODICO DE CALIDAD QUIMICA Y MICROBIOLOGICA DEL AGUA CONTENIDA EN LOS ESTANQUES (Laboratorios)	x		
PUBLICAN LOS RESULTADOS DE LABORATORIO EN LA ZONA DE PISCINA			
SE REALIZA CALCULO DE IRAPI (LABORATORIO)	x		
CUENTAN CON INSTRUCTIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL AGUA			
CERTIFICADO DEL PISCINERO Y/O RESPONSABLE DE PISCINA			
FICHA TECNICA DE LOS PRODUCTOS QUIMICOS UTILIZADOS	x		
LAS INTALACIONES CON DUCHAS DE PREINMERSION DE FACIL ACCESO	x		
BAÑOS, DUCHAS Y VESTIERES EN BUENAS CONDICIONES HIGIENICAS	x		
SUPERFICIES RECUBIERTAS, DE FACIL LIMPIEZA Y DESINFECCION	x		
CUENTAN CON LIBRO DE PISCINA DILIGENCIADO POR RESPONSABLE DE PISCINA (Registro productos químicos aplicados, dosificación diaria, observaciones diarias)			
SE IDENTIFICA REGLAMENTO DE PISCINA EN ZONA DE INGRESO			

Recomendaciones realizadas:

Nombre: FREDY MACHADO RODRIGUEZ
C.C. 1095940855
Cargo: Ing Ambiental

Responsable que atiende:

Nombre: Andres Jose Duran
C.C. 91535805
Cargo: Propietario

ACTA DE INSPECCION Y CARACTERIZACION

Alcaldía Municipal de Floridablanca

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

PROCESO: GESTION INTEGRAL DE LA SALUD

FECHA:

LUGAR:

ACTIVIDAD:

HALLAZGOS O TEMAS A TRATAR:

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y COMPROMISOS:

PARTICIPANTES:

unidos

Alcaldía Municipal de Floridablanca

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL

CÓDIGO SS-F-800-64-002

VERSIÓN 01

PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y A LA SALUD PUBLICA

CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE SOBRE CALIDAD DEL AGUA DE PISCINAS

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD

HACE CONSTAR:

Que la UNIDAD RESIDENCIAL MAKADAMIA ubicado en la carrera 20 No. 155 – 40 Barrio Cañaveral cuyo representante legal es JENNY PAOLA AYALA PARRA, identificada con cédula de ciudadanía No. 63502 655 ha solicitado CONCEPTO SANITARIO para la piscina del establecimiento que representa

En tal sentido, se presentaron los análisis de aguas cuyas características físicas, químicas y microbiológicas fueron cumplen con los parámetros establecidos en el Decreto 1575 de 2007, Resolución 2115 de 2007 y Resolución 1618 de 2010. Que mediante Resolución 4466 de 2012, se establecen nuevos valores

para otorgarse, se otorga el presente concepto sanitario favorable con 06 días del mes de julio de 2023.

Cordialmente,

ORLANDO PATIÑO SUAREZ

Carrera 20 No. 6 – 10 Local 36

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

4. Realizar acompañamiento en las visitas a las Plantas de Tratamiento de Agua Potable que existen en Floridablanca para verificar su operatividad sanitaria de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS y la normatividad sanitaria.

- TOMA DE MUESTRA DE AGUA – LABORATORIO DE SALUD PUBLICA – RIO FRIO

	ACTA DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA **Laboratorio de Salud Pública.**	CÓDIGO	M-GA-PG-110
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	21/11/2022
		PÁGINA	1 de 1

ACTA N° : _____		**N° DE RADICACIÓN EN EL LDSP**					
INFORMACION DEL SOLICITANTE							
Institución solicitante:	Secretaria Salud Floridablanca						
Departamento:	Santander						
Nombre del solicitante:	María Alejandra González Lizcano Bernardo Fiedd y Marcelo						
Teléfono:	3148640731						
e-mail:	MGonzalezH@floridablanca.gov.co						

INFORMACION GENERAL DE LA MUESTRA									
Fecha de la toma: 15 Mayo 2024 **Hora de la toma:** 11:05 **am** X **pm** ___									
Municipio de toma: Floridablanca **Departamento:** Santander									
Nombre de EPSA: Asociación Metropolitana de Bucaramanga									
Dirección EPSA: Diagonal 56 # 30G - 81 Bucaramanga									
Vereda: Rio Frio **Punto de toma de muestra concertado:** Si X No ___									
Código punto de muestreo: 0059 **Fuente Hídrica:** Rio Frío									
Nombre del punto de muestreo: Vereda rio Frio									
Dirección punto de toma: Frente bifurcación carreteras vereda rio Frio.									
Matriz agua		**Consumo humano**	X	**Natural superficial**		**Uso recreativo y similares**		**Otro:** ___	
Parámetros in situ	Cloro residual libre 1.03 mgCl2/L Técnica: ___			pH 7.61 Técnica: ___				Otro - Cuál: ___ Técnica: ___	
Características del recipiente de toma de muestra	**Recipiente de vidrio de borosilicato con cinta indicadora**			**Recipiente de plástico (esterilidad comercial o con cinta indicadora)**					
Para muestras análisis microbiológico: Se añadió tiosulfato de Sodio Si ___ **No** ___ **cantidad:** ___ **ml**									
Coagulante utilizado: Sulfato de Aluminio				**Desinfectante utilizado:** Hipoclorito de Sodio al 1%					
Muestra tomada por: Luis Fernando Perez Pulido **Celular:** 3162094567									
Correo electrónico: PeronioPerez@Hotmail.com **Firma:** Luis F. Perez									
Nombre del acompañante de la EPSA: Luis Fernando Perez Pulido									
Cargo: Auxiliar de laboratorio **Firma:** Luis F. Perez									
Contramuestra: Si ___ No ___ **Sistema de Tratamiento:** Si ___ No ___									
Muestra:	**Oficial**		**Convenio**		**Concesión**				
Objeto del análisis:	**Vigilancia**	X	**Diagnóstico**		**ETA**		**PQR**		
Análisis solicitado:	**Microbiológico**	X	**Físico químico**	X	**Otros**		**Cuáles:** ___		

OBSERVACIONES: ___

CADENA DE CUSTODIA (EXCLUSIVO SALUD AMBIENTAL)
Fecha de traspaso de custodia: ___ HORA: ___ am ___ pm ___
Nombre persona que recibe la custodia: ___
Entidad: ___ Firma ___

CADENA DE CUSTODIA Y RECEPCIÓN EN EL LABORATORIO
Fecha de recepción en el laboratorio: ___ HORA: ___ am ___ pm ___
Temperatura de recepción de la muestra: ___ °C **Horario de Recepción de muestras en el LDSP:** LUN- MAR- MIER de 7:00 am a 4:00pm JUEVES de 7:00 am a 2:00 pm
Nombre de la persona que recibe la muestra: ___ **Firma:** ___

Cantidad de Muestra: **FISICO QUIMICO: 1 Litro** **MICROBIOLOGICO: Mínimo 300 ml**

Rótulo: con información CONCORDANTE, COMPLETA Y LEGIBLE

TODOS LOS CAMPOS DEL ACTA DEBEN DILIGENCIARSE COMPLETAMENTE

Powered by CamScanner

- TOMA DE MUESTRA DE AGUA – LABORATORIO DE SALUD PUBLICA – MARIA PAZ

ACTA DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA
Laboratorio de Salud Pública.

ACTA Nº: _____ | Nº DE RADICACIÓN EN EL LDSP

INFORMACION DEL SOLICITANTE

Institución solicitante:	Secretaría Salud Bucaramanga
Departamento:	Santander
Nombre del solicitante:	María Alejandra Gonzalez Rodriguez Fernando Perez Rueda Ramiro
Teléfono:	3186408131
e-mail:	saludpublica@bucaramanga.gov.co

INFORMACION GENERAL DE LA MUESTRA

Fecha de la toma: 16/05/2024 Hora de la toma: 11:36 am: X pm: ___

Municipio de toma: Floridablanca Departamento: Santander

Nombre de EPSA: Acueducto Metropolitano de Bucaramanga

Dirección EPSA: Diagonal 72 # 30A - 51 Bucaramanga

Vereda: _____ Punto de toma de muestra concertado: Si: X No: ___

Código punto de muestreo: 0053 Fuente Hídrica: _____

Nombre del punto de muestreo: Maria Paz

Dirección punto de toma: Tomada de casa 200 m hacia abajo

Matriz agua	Consumo humano	X	Natural superficial		Uso recreativo y similares		Otro:
Parámetros in situ	Cloro residual libre 1,45 mg/L Técnico:			pH: 7 Técnico:		Otro - Cual: Técnico:	
Características del recipiente de toma de muestra	Recipiente de vidrio de borosilicato con cinta indicadora			Recipiente de plástico (estabilidad comercial o con cinta indicadora)			

Para muestras análisis microbiológico: Se añadió tiosulfato de Sodio Si: ___ No: ___ cantidad: ___ ml

Coagulante utilizado: Sulfato de Aluminio Desinfectante utilizado: Hipoclorito de Sodio 5%

Muestra tomada por: Luis Fernando Perez Rueda Celular: 3186409563

Correo electrónico: Maria.Perez@bucaramanga.gov.co Firma: LUIS F PEREZ

Nombre del acompañante de la EPSA: Luis Fernando Perez Rueda

Cargo: Auxiliar de Laboratorio Firma: LUIS F PEREZ

Contramuestra: Si ___ No ___ Sistema de Tratamiento: Si ___ No ___

Muestra:	Oficial		Convenio		Concesión				
Objeto del análisis:	Vigilancia	X	Diagnóstico		ETA		PQR		
Análisis solicitado:	Microbiológico	X	Físico químico	X	Otros		Cuáles:		

OBSERVACIONES: _____

CADENA DE CUSTODIA (EXCLUSIVO SALUD AMBIENTAL)

Fecha de traspaso de custodia: HORA: ___ am ___ pm ___

Nombre persona que recibe la custodia: _____

Entidad: _____ Firma: _____

CADENA DE CUSTODIA Y RECEPCION EN EL LABORATORIO

Fecha de recepción en el laboratorio: HORA: ___ am ___ pm ___

Temperatura de recepción de la muestra: ___ °C Horario de Recepción de muestras en el LDSP:
LUN- MAR- MIER de 7:00 am a 4:00pm JUEVES de 7:00 am a 2:00 pm

Nombre de la persona que recibe la muestra: _____ Firma: _____

Cantidad de Muestra: FISICO QUIMICO: 1 Litro MICROBIOLOGICO: Mínimo 300 ml

Rótula: con información CONCORDANTE, COMPLETA Y LEGIBLE

TODOS LOS CAMPOS DEL ACTA DEBEN DILIGENCIARSE COMPLETAMENTE

Powered by CamScanner

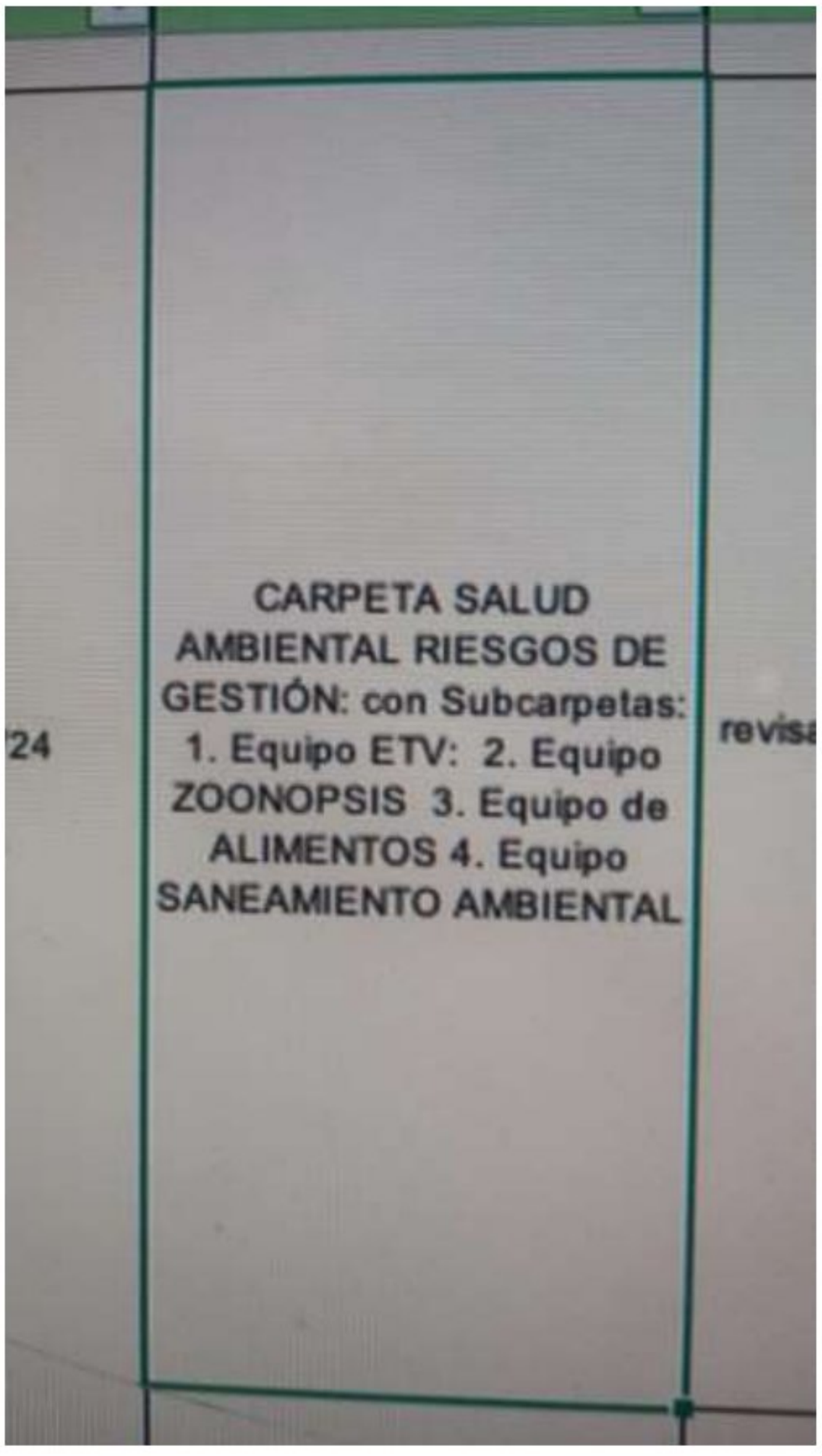
7. Asistir a las capacitaciones que programe la oficina de Salud Ambiental y/o eventos programados por otras entidades.

*Reunión recurrente EQUIPO SALUD AMBIENTAL - SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA.

Powered by CamScanner

8. Apoyar a la presentación de los informes consolidados de las actividades realizadas y aprobados por la Coordinación del programa seguridad sanitaria y ambiental de la secretaría de salud.

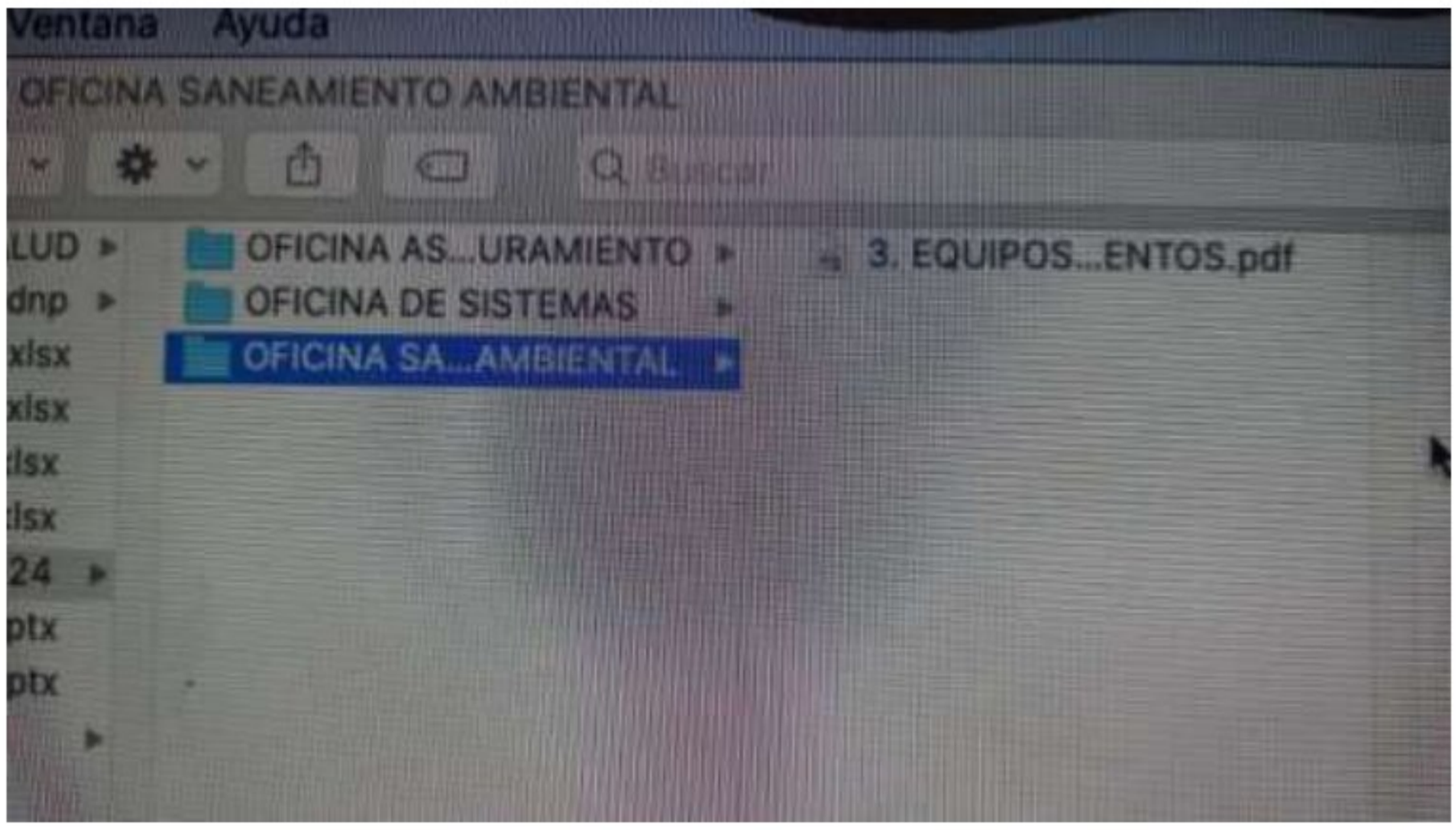
*Mapa de riesgo de gestión y mapa de riesgo de corrupción



Powered by CamScanner

AL	AM	AN
	AUTOCONTROL Líde	
tado	Descripción del avance de cada unas de las actividades	Fecha d report
curso	De conformidad con la normatividad en el saneamiento de las edificaciones y las diferentes tematicas que se llevan a cabo en la oficina de salud ambiental, se organizo el equipo de la siguiente manera con la cual se da desarrollo y atención a los requerimientos para los trámites y respuestas a la solicitudes emitidas por los usuarios, y asi mejorar la atención oportuna y los procesos. y el equipo se estructuro de la siguiente manera: 1. EQUIPO ETV en cabeza del biólogo entomólogo Javier Alonso Herrera Cuadros y un equipo de apoyo a su gestión 2. EQUIPO ZOONOSIS. conformado por tres veterinarios. 3. EQUIPO DE ALIMENTOS. gestionando su contratación con requerimiento de por lo menos 5 profesionales de apoyo, se d 4. EQUIPO DE SANEAMIENTO. AMBIENTAL. Conformado por 14 contratistas a la fecha. Asi mismo de distribuyó el trabajo de la oficina de Salud ambiental, para el	9/05/2
	Se le dio cumplimiento a cada una de las acciones enmarcadas en la circular	

Powered by CamScanner



9. Cumplir con las demás obligaciones sanitarias delegadas por el supervisor asignado.

* Jornada de recolección de inservibles, mantenimiento de zonas verdes e inspección y caracterización de posibles factores de riesgo que facilitan el desarrollo del. vector transmisor del dengue. En las instalaciones del PARQUE RECREACIÓNAL ACUALAGO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

- Participación en el CONSEJO TERRITORIAL DE SALUD AMBIENTAL - COTSA TEMÁTICA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV.

Powered by CamScanner

Sin otro particular

FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ,
Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.095.808.255** expedida en **Floridablanca.**

Powered by CamScanner