

Continuación 19.1 Descripción de las exigencias: JE GUARDAR, ANÁLISIS Y REVISIÓN,  
5.1 MAPA DE PRODUCTOS. 6.2 CARACTERÍSTICAS DE PRODUCTOS  
7.1 MATRIZ DE RIESGOS. 8.3, 8.4 INFORME DE AUDITORIA

NOTA: NO SE CONCERNACION PRODUCTOS MEMORARIOS O NO  
POSESIONARIOS PERMANENTES. (2) NO SE CONCERNACION PRODUCTOS  
EN RIESGO SANITARIO, INMEDIATA

19.2 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, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.

19.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de 20 días, contados a partir de día 10 del mes de 02 de 2020, que vence el día 10 del mes de 11 de 2020 de 2020. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

19.4 Observaciones de quien atiende la visita: Ninguna.

Ruiz Avila.

19.5 Observaciones de quien realiza la visita: ALCANALCE ITEM 134: CONCERNIMIENTO: N.S.I.

ALCANALCE U.W.W. PROCESO

015-06-03-2020

NUMERAL 19.3.

**20. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (ART. 576 LEY 9ª DE 1979)**

20.1 Clausura temporal total	<input checked="" type="checkbox"/>	20.4 Suspensión total de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/>
20.2 Clausura temporal parcial	<input checked="" type="checkbox"/>	20.5 Decomiso	<input type="checkbox"/>
20.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios	<input checked="" type="checkbox"/>	20.6 Congelación	<input type="checkbox"/>

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 7/12/2020 en Bogotá D. C.

**21. FUNCIONARIO DE SALUD (1)**

21.1 Nombre: JALON DELGADO  
21.2 Tipo de documento: CD  
21.3 Número de documento: 7319401  
21.4 Cargo: OF  
21.5 Firma: [Firma]

**22. FUNCIONARIO DE SALUD (2)**

22.1 Nombre: Blanca Lilia Rojas  
22.2 Tipo de documento: CC  
22.3 Número de documento: 35323943  
22.4 Cargo: OF  
22.5 Firma: [Firma]

**23. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA**

23.1 Nombre: Lilian Ruiz Avila.  
23.2 Tipo de documento: C.C.  C.E.   
23.3 Número de documento: 53119610  
23.4 Cargo: Representante legal  Propietario  Encargado   
23.5 Firma: [Firma]

**24. TESTIGO**

24.1 Nombre:  
24.2 Tipo de documento:  
24.3 Número de documento:  
24.4 Firma: