



Empresa Social del Estado: Hospital Fontibón Número de Carpeta: _____

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Línea de Acción	<u>Medicamentos Legales</u>	1.2 Matrícula establecimiento:	<u>00072079</u>
1.3 Razón social del Establecimiento:	<u>ETANOLAS DEL MAGDALENA SAS</u>		
1.4 Nombre comercial establecimiento:	<u>ETANOLAS SAS</u>	1.5 NIT:	<u>819005024-0</u>
1.6 N° Sede:	<u>Bogotá</u>	1.7 E-mail:	<u>Etanolas@tclm.com.co</u>
1.8 Dirección:	<u>Kr 97 24c 75 Bg 48</u>	1.9 Localidad:	<u>NOVENA</u>
1.10 N° UPZ:	<u>115</u>	1.11 N° TGSI:	<u>Dorado</u>
1.12 Barrio:	<u>SAN JOSE</u>	1.13 Teléfono 1:	<u>4223857</u>
1.14 Teléfono 2:	<u>No tiene</u>	1.15 Fax:	<u>No tiene</u>
1.16 Nombre propietario:	<u>ETANOLAS DEL MAGDALENA SAS.</u>		
1.17 Tipo de documento:	<u>NIT.</u>	1.18 Número documento:	<u>819005024-0</u>
1.19 Nombre representante legal:	<u>Guillermo LEON REYES Velasquez.</u>		
1.20 Tipo de documento:	<u>CC</u>	1.21 Número documento:	<u>2570407</u>
1.22 Persona que atiende la visita:	<u>Belsy Garcia</u>	1.23 Cargo:	<u>JEFE GE. Calidad</u>
1.24 Tipo de documento:	<u>CC</u>	1.25 Número documento:	<u>57299784</u>
1.26 Descripción Actividad Industrial Principal (CIU):	<u>Comercio al Por Mayor de Productos Farmacéuticos.</u>		
1.27 N° Actividad Industrial Principal (CIU):	<u>4645</u>		

2. ATRIBUTOS GENERALES DE RIESGO

2.1 Tipo de establecimiento:	<u>AGENCIA DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS</u>		
2.2 Coincidencia actividad principal vs. CIU:	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	2.3 CIU Actividad evidenciada:	<u>4645</u>

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA		MOTIVO
					SI	NO	
Visita 1	<u>27</u>	<u>01</u>	<u>2015</u>	<u>FAV</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(VO) Visita de oficio
Visita 2							(NC) Notificación comunitaria
Visita 3							(AB) Asociada a brote
Visita 4							(SI) Solicitud del interesado
							(SO) Solicitud oficial

3. TALENTO HUMANO

Aspecto a verificar	Calificación/Cumplimiento
3.1 Director Técnico	<u>Cristina Gabriel Burgos</u>
3.2 Tipo de Documento	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
3.3 Número de documento	<u>10762813</u>
3.4 Título o permiso de	<u>Químico.</u>
3.5 Registro o resolución	<u>01062005</u>
3.6 Horario de trabajo	<u>8h</u>
3.7 Estaba presente	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

4. CLASIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Aspecto a verificar	
4.1 Área total del establecimiento (mt2)	<u>123 mt2</u>
4.2 Agencia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4.3 Depósito	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO