

Bogotá D. C., 21 de septiembre de 2020

Señor  
**JOSE ANTONIO CUERVO TRIANA**  
Representante Legal  
TOYOCAR'S LTDA  
Ciudad

**ASUNTO:** Respuesta observaciones a Evaluación Definitiva Invitación a Cotizar 115-2020

RESPUESTA A OBSERVACIONES EXPUESTAS POR PARTE DEL OFERENTE TOYOCAR'S, SOBRE LA OFERTA PRESENTADA POR LA FIRMA MORARCI GROUP SAS

### **OBSERVACIONES DE ORDEN JURÍDICO**

1. *En el Certificado de Existencia y Representación Legal aportado por MORARCI GROUP S.A.S. NO SE ENCUENTRA REGISTRADO EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ y que reporta la siguiente dirección: Carrera 40 No. 6-19 ubicado en la localidad de Puente Aranda de Bogotá D.C., mismo establecimiento que por haber sido el ofertado fue el evaluado y por ahora admitido dentro del presente proceso contractual.*

*Importante es indicar a la entidad contratante, que para el funcionamiento de un Establecimiento de Comercio se requiere, entre otras exigencias, de lo siguiente:*

- *Inscribirse en el registro mercantil.*
- *Adquirir el certificado de derechos de autor.*
- *Adquirir el concepto sanitario.*
- *Certificado de seguridad.*
- *Control de pesas y medidas.*
- *Lista de precios.*
- *Inscripción en el Rut.*
- *Informar al comandante de la policía sobre la apertura del establecimiento de comercio.*

*Como se observa, la inscripción en el registro mercantil administrado por las Cámaras de Comercio, se constituye como un requisito sine quanum para el funcionamiento del mismo, y el único documento que refleja dicha situación de inscripción no es otro que el mentado Certificado de Existencia y Representación Legal por lo que, si en el certificado aportado por MORARCI GROUP S.A.S. no aparece el Establecimiento de Comercio ofertado en Bogotá D.C., el mismo no tiene existencia legal.*

*Sobre este particular también es importante revisar lo estatuido en el artículo 87 del Código de Policía (Ley 1802 de 2016), así:*

**RÉQUISITOS PARA CUMPLIR ACTIVIDADES ECONÓMICAS.** *Es obligatorio, para el ejercicio de cualquier actividad: comercial, industrial, de servicios, social, cultural, de recreación, de entretenimiento, de diversión: con o sin ánimo de lucro, o que, siendo privadas, trasciendan a lo público; que se desarrolle o no a través de establecimientos abiertos o cerrados al público, además de los requisitos previstos en normas especiales, cumplir previamente a la iniciación de la actividad económica los siguientes requisitos:*

1. *Mantener vigente la matrícula mercantil de la Cámara de Comercio de la respectiva jurisdicción donde se desarrolle la actividad. (Subraya y negrilla fuera de texto)*

**AP-GI-F-07-04**

(...)

*Durante la ejecución de la actividad económica deberá cumplirse con los siguientes requisitos:*

(...)

*"4. El objeto registrado en la matrícula mercantil y no desarrollar otra actividad diferente.  
(Subraya y negrilla fuera de texto)*

**PARÁGRAFO 10.** Los anteriores requisitos podrán ser verificados por las autoridades de Policía en cualquier momento para lo cual estas podrán ingresar por iniciativa propia a los lugares señalados, siempre que estén en desarrollo de sus actividades económicas. "

*Por lo tanto, la entidad contratante no puede admitir el ofrecimiento de un establecimiento de comercio no inscrito en el Registro Mercantil de las Cámaras de Comercio, y menos aún exponerse a llevar sus automotores a un lugar que en cualquier momento puede ser objeto de sellamiento por incumplimiento de las normas comerciales y policivas para su funcionamiento.*

**RESPUESTA:** Al respecto, se debe tener en cuenta que dentro de la Invitación a Cotizar No. 115-2020 S.NTE, dentro de los requisitos jurídicos, entre otros, se solicitó lo siguiente:

(...)

*"4 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS)"*

(...)

De acuerdo a lo anterior, y conforme a la evaluación jurídica realizada a la oferta del proponente MORARCI GROUP S.A.S., se determinó que cumplió y quedo habilitado jurídicamente, teniendo en cuenta que, y de acuerdo a lo exigido en la invitación se pudo determinar que la empresa MORARCI GROUP S.A.S:

- Aportó certificado de existencia y representación legal de fecha 1 de septiembre de 2020.
- La persona jurídica tiene matrícula mercantil que data del 2 de octubre de 2006.
- Renovó su matrícula el 8 de abril de 2020.
- La duración de la sociedad es indefinida.
- El objeto social es acorde al proceso que adelanto la Subred, y dentro de sus actividades de comercio, se encuentra la realización del mantenimiento preventivo y correctivo para cualquier vehículo automotor, entre otras.
- El representante legal no tiene limitaciones para presentar la propuesta ni para suscribir el contrato.

Visto lo antepuesto, se pudo determinar que MORARCI GROUP S.A.S., es una empresa legalmente constituida de conformidad con las normas colombianas y que regulan la materia. De otro lado, se debe tener en cuenta que, la entidad en ningún momento estableció dentro de los términos de la invitación a cotizar, que el espacio físico donde se desarrollaría el servicio contratado debería registrar dentro del certificado de existencia y representación legal.

Conforme lo anterior, es claro que el oferente MORARCI GROUP S.A.S., cumplió jurídicamente con lo exigido en la Invitación a Cotizar No. 115-2020 S.NTE

**OBSERVACIONES DE ORDEN TECNICO:**

1. EN EL CERTIFICADO DE INSPECCION HIGIENICO SANITARIO, expedido por la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, EL OFERENTE MORARCI GROUP SAS, es calificado con CONCEPTO FAVORABLE CON REQUERIMIENTO; y en la ADENDA 01, expedida por la entidad contratante, se especificó que para el requisito de orden técnico de Vigilancia y Control del Ítem N° 7, el mismo se acreditaría solamente con la presentación del ACTA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL HIGIENICO SANITARIA CON CONCEPTO FAVORABLE

**RESPUESTA:**

El ACTA, documento técnico de la Secretaria Distrital de Salud indica que con el concepto FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS 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.

Si bien en la ADENDA 1 señala para el tema de Vigilancia y control del punto No 7: Se certifica con la presentación del Acta Inspección Vigilancia y Control Higiénico Sanitaria, con concepto favorable, no se excluye tácitamente el concepto favorable con requerimientos.

Ahora bien: En la visita técnica al establecimiento se pudo constatar que el oferente MORARCI GROUP SAS, cuenta con Acta de fecha 02-07-2020 con **concepto favorable**. Con lo cual se acredita el cumplimiento de este criterio. (Se anexa copia del acta mencionada)

2. Dentro de la propuesta de MORARCI GROUP S.A.S., no se encontró el "convenio con un lavadero de autos en la ciudad de Bogotá que cuente con permiso y registro de vertimientos", requisito de orden técnico que debió haberse acreditado, por lo que, ante su falta, la entidad no tiene opción distinta a la de calificar a MORARCI GROUP S.A.S. como NO CUMPLE TÉCNIAMENTE, ya que de no hacerlo, la entidad contratante inobservaría el principio de selección objetiva, en suma de que atentaría en contra del principio de responsabilidad, por pretermitir requisitos de obligatorio cumplimiento.

**RESPUESTA:**

El oferente MORARCI GROUP SAS, no anexa documentos de lavadero por convenio, toda vez que cuenta con lavadero propio dentro de sus instalaciones, y al mismo le aplican los protocolos de las mismas instalaciones.

El oferente CUMPLE con el criterio, al acreditar lavadero propio.

**OBSERVACIONES DE ORDEN ECONOMICO**

"1 En la Oferta Económica presentada por la empresa MORARCI GROUP S.A.S., en el ítem 293 del grupo de repuestos "PINTA DE VALVULINA" se puede apreciar que el oferente le discriminó un IVA a la cantidad ofertada, ofrecimiento económico que resulta desacertado, puesto que, conforme con el artículo 444 del Estatuto Tributario, al ser MORARCI un prestador del servicio de mantenimiento automotriz, dicha empresa NO ES RESPONSABLE DE IVA, teniendo en cuenta que este producto "PINTA DE VALVULINA" es un derivado del petróleo y por no genera IVA.

Con lo anterior, MORARCI GROUP S.A.S., al discriminar IVA para dicho producto, y no ser responsable para el mismo, realizó una oferta económica irregular, con información inexacta, la cual no puede ser susceptible de corrección ni por el oferente, dado su carácter de insubsanable por generar puntuación, y menos aún por la entidad contratante, ya que el Estado no puede asumir el rol de contratante y oferente a la vez.

**AP-GI-F-07-04**

*Al respecto, importante es señalar que la jurisprudencia del Consejo de Estado ha dicho, que la carga de ofertar debidamente es del resorte exclusivo del oferente, por lo que, cualquier error dentro de la oferta, debe ser asumido por el proponente en virtud del principio de responsabilidad en materia de contratación estatal.*

*Cabe recalcar que de aceptar la propuesta económica tal como la presenta el proponente MORARCI GROUP SAS, haría incurrir a la entidad en un detrimento patrimonial y sobre costos.*

## **RESPUESTA**

En atención a su observación, se informa que el proponente MORARCI GROUP S.A.S., deberá facturar sus servicios conforme lo establece el Estatuto Tributario en materia del IVA, y en tal sentido, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, no incurrirá en detrimento patrimonial ni sobre costos, toda vez que la entidad no aceptará facturas que contengan este producto con IVA por estar exento de dicho impuesto.

## **FALTA DE SUBSANACIÓN**

*La evaluación inicial efectuada por la entidad contratante, expresó que la propuesta de MORARCI GROUP S.A.S. carecía de los siguientes documentos habilitantes:*

*El Formulario Sarlaft, debidamente diligenciado.*

*Contrato de arrendamiento o convenio del carro taller.*

*Protocolo de desinfección por Covid-19 del lavadero de autos.*

- *Acreditación de tan solo ocho (8) meses de los tres (3) años solicitados para la experiencia.*

*Y en revisión exhaustiva de la plataforma electrónica transaccional SECOP II, y ante la falta de publicación de las subsanaciones allegadas por el oferente MORARCI GROUP S.A.S. (ya que en horas de la mañana se solicitó a la entidad contratante la publicación de dichas subsanaciones, pero no hubo respuesta al respecto), es más que evidente que MORARCI GROUP S.A.S. no subsanó los requerimientos hechos dentro de la oportunidad de traslado del informe de evaluación, situación que a esta altura del proceso de selección resulta insubsanable, en virtud de la preclusividad que encarna el principio de economía en materia de contratación estatal, en cualquiera de su regímenes.*

*Por lo tanto, y ante la falta de subsanación, se solicita a la entidad contratante la calificación de RECHAZO del oferente MORARCI GROUP S.A.S.*

## **RESPUESTA:**

Se aclara que el plazo máximo para subsanar, posterior a la publicación de las evaluaciones iniciales era el día 9 de septiembre de 2020 antes de las 7.00 pm y como se puede evidenciar en la plataforma SECOP II, el proponente subsanó el 9 de septiembre de 2020 hora 6:45 pm, lo cual, según su argumento, no hay lugar al rechazo de dicha propuesta

**AP-GI-F-07-04**



Comunicación

da Mis procesos Procesos Proveedores Contratos Menú Ir a

Gestión de mensajes

ver Todos Nuevo En edición Selecciona

r mensajes

Buscador (Búsqueda avanzada)

10 mensajes

| Desde                                                   | Tipo    | Referencia       | Asunto                                                          | Archivos | Fecha                                                                              |
|---------------------------------------------------------|---------|------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.     | General | CO1 MSG. 1985011 | RE: SUBSANACION - MORARCI GROUP S A S                           |          | 3 días de tiempo transcurrido (15/09/2020 07:41 AM) (UTC-05:00) Bogotá (Colo.)     |
| TOYOCAR'S INGENIERIA AUTOMOTRIZ LIMITADA TOYOCAR'S LTDA | General | CO1 MSG. 1980644 | OBSERVACIONES A EVALUACIÓN DEFINITIVA                           |          | 4 días de tiempo transcurrido (15/09/2020 08:49:33 PM) (UTC-05:00) Bogotá (Colo.)  |
| TOYOCAR'S INGENIERIA AUTOMOTRIZ LIMITADA TOYOCAR'S LTDA | General | CO1 MSG. 1977820 | SOLICITUD DE PUBLICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN DE MORARCI GROUP SAS |          | 5 días de tiempo transcurrido (15/09/2020 11:24:42 AM) (UTC-05:00) Bogotá (Colo.)  |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.     | General | CO1 MSG. 1977188 | RE: SOLICITUD DE PUBLICACIÓN DE OFERTAS                         |          | 5 días de tiempo transcurrido (15/09/2020 09:05:09 AM) (UTC-05:00) Bogotá (Colo.)  |
| TOYOCAR'S INGENIERIA AUTOMOTRIZ LIMITADA TOYOCAR'S LTDA | General | CO1 MSG. 1976963 | SOLICITUD DE PUBLICACIÓN DE OFERTAS                             |          | 5 días de tiempo transcurrido (15/09/2020 09:05:09 AM) (UTC-05:00) Bogotá (Colo.)  |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.     | General | CO1 MSG. 1971609 | Publicación de adenda No. 2, modificación al cronograma.        |          | 6 días de tiempo transcurrido (15/09/2020 08:21:44 PM) (UTC-05:00) Bogotá (Colo.)  |
| UNION TEMPORAL SOLUCION VEHICULAR ET                    | General | CO1 MSG. 1961076 | DOCUMENTOS A SUBSANAR REQUERIDOS EN INFORME DE CALIFICACION     |          | 7 días de tiempo transcurrido (15/09/2020 10:08:12 AM) (UTC-05:00) Bogotá (Colo.)  |
| HYUNDAUTOS S.A.S                                        | General | CO1 MSG. 1967725 | Subsanación                                                     |          | 7 días de tiempo transcurrido (15/09/2020 09:54:25 PM) (UTC-05:00) Bogotá (Colo.)  |
| MORARCI GROUP S.A.S                                     | General | CO1 MSG. 1958182 | SUBSANACION - MORARCI GROUP S.A.S.                              |          | 11 días de tiempo transcurrido (15/09/2020 08:45:24 PM) (UTC-05:00) Bogotá (Colo.) |
| AMERICANA AUTOMOTRIZ SAS                                | General | CO1 MSG. 1958206 | SUBSANACION OFERTA AMERICANA AUTOMOTRIZ SAS                     |          | 11 días de tiempo transcurrido (15/09/2020 08:55:23 PM) (UTC-05:00) Bogotá (Colo.) |

mis

Atentamente,



**KATHERIN DAVILA MARIN**

Profesional de Apoyo Administrativo  
Dirección de Contratación  
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



**JOHN TOVAR RAMOS**

Profesional Universitario  
Dirección Administrativa  
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



**JENNY CONSTANZA GOMEZ LORENZANA**

Ingeniera Ambiental  
Dirección Administrativa  
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



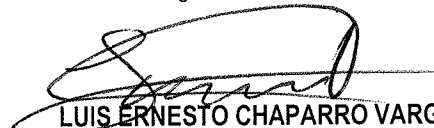
**VICTOR DARIO BALAGUERA ALVAREZ**

Profesional Especializado  
Dirección Administrativa  
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



**JAVIER ALEXANDER ROCHA MOLINA**

Ingeniero Mecánico  
Dirección Administrativa  
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



**LUIS ERNESTO CHAPARRO VARGAS**

Coordinador de Bienes y servicios  
Dirección Contratación  
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

AP-GI-F-07-04



Subred: Suroccidente ESE Número de Inscripción: \_\_\_\_\_

Unidad de Servicios de Salud: SUR Número de Carpeta: \_\_\_\_\_

### 1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 Razón social: <u>Morarci Group S.A.S</u>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                |
| 1.2 Nombre del establecimiento: <u>Morarci Group S.A.S</u>                                                                                                                          |                                                                                                                                                |
| 1.3 NIT: <u>900 110 012 - 5</u>                                                                                                                                                     | 1.4 Sede: <u>No tiene</u>                                                                                                                      |
| 1.5 Dirección: <u>KR 40 6 19</u>                                                                                                                                                    | 1.6 Localidad: <u>Puerto Aranda</u>                                                                                                            |
| 1.7 UPZ: <u>Zona Industrial</u>                                                                                                                                                     | 1.8 Teléfono 1: <u>13091581</u>                                                                                                                |
| 1.9 Teléfono 2: <u>No tiene</u>                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                |
| 1.10 Barrio: <u>Gorgonzola</u>                                                                                                                                                      | 1.11 Correo electrónico: <u>Xilena.mendoza@morarci.com</u>                                                                                     |
| 1.12 Nombre propietario: <u>Morarci Group S.A.S</u>                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |
| 1.13 Tipo de documento: C. C. <input type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/>                                                       | 1.14 Número documento: <u>900 110 012 - 5</u>                                                                                                  |
| 1.15 Nombre representante legal: <u>Manuel Angello Moreno</u>                                                                                                                       |                                                                                                                                                |
| 1.16 Tipo de documento: C. C. <input checked="" type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>                                                                                    | 1.17 Número documento: <u>72 306 607</u>                                                                                                       |
| 1.18 Persona que atiende la visita: <u>Jorge Murcia</u>                                                                                                                             | 1.19 Cargo: <u>Ingeniero HSE</u>                                                                                                               |
| 1.20 Tipo de documento: C. C. <input checked="" type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>                                                                                    | 1.21 Número documento: <u>72 234 143</u>                                                                                                       |
| 1.22 Dirección de notificación: <u>KR 40 6 19</u>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                |
| 1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                           |                                                                                                                                                |
| 1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: <u>03156874</u>                                                                                                                |                                                                                                                                                |
| 1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                |                                                                                                                                                |
| 1.26 Línea de intervención: <u>Seguridad Química</u>                                                                                                                                | 1.27 Tipo de establecimiento: <u>Talleres de mecánica de automotores</u>                                                                       |
| 1.28 Intervención: <u>IVO a establecimientos de mantenimiento automotor de 20 o más tr</u>                                                                                          |                                                                                                                                                |
| 1.29 Número de trabajadores: <u>21</u>                                                                                                                                              | 1.30 Horario: diurno <input checked="" type="checkbox"/> nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> otro: <u>res.</u> |
| 1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes <input type="checkbox"/> domingo a domingo <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> otro: <u>Lunes a Sábado</u> |                                                                                                                                                |

| VISITA   | DÍA | MES | AÑO  | CONCEPTO                     | MEDIDA SANITARIA<br>SI NO           | MOTIVO                                   |
|----------|-----|-----|------|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| Visita 1 | 10  | 03  | 2020 | favorable con requerimientos | <input checked="" type="checkbox"/> | (VO) Visita de oficio                    |
| Visita 2 | 02  | 07  | 2020 | Favorable                    | <input checked="" type="checkbox"/> | (NC) Notificación comunitaria            |
| Visita 3 |     |     |      |                              |                                     | (AB) Asociada a brote                    |
| Visita 4 |     |     |      |                              |                                     | (SI) Solicitud del interesado Rad. _____ |
|          |     |     |      |                              |                                     | (SO) Solicitud oficial Rad. _____        |

### 2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

| Aspecto a verificar                                | Número | Hallazgos |
|----------------------------------------------------|--------|-----------|
| 2.1 Número de trabajadores administrativos hombres | 8      |           |
| 2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres | 2      |           |
| 2.3 Número de trabajadores operativos hombres      | 11     |           |
| 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      |           |

### 3. CONDICIONES LOCATIVAS

| Aspecto a verificar | Cumplimiento                                                                                | Hallazgos |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.1 Pisos.          | <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |           |
| 3.2 Paredes.        | <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |           |
| 3.3 Techos.         | <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |           |
| 3.4 Área (m2)       | 500                                                                                         |           |

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

| Continuación 3.CONDICIONES LOCATIVAS    |              |   |   |   |           |
|-----------------------------------------|--------------|---|---|---|-----------|
| Aspecto a verificar                     | Cumplimiento |   |   |   | Hallazgos |
| 3.5 Escaleras, rampas y vías de acceso. | X            | 2 | 3 | 4 |           |
| 3.6 Ventilación natural y/o artificial. | X            | 2 | 3 | 4 |           |
| 3.7 Iluminación natural y/o artificial. | X            | 2 | 3 | 4 |           |
| 3.8 Zona de almacenamiento.             | X            | 2 | 3 | 4 |           |

| 4.CONDICIONES DE SEGURIDAD                                          |              |    |   |   |           |
|---------------------------------------------------------------------|--------------|----|---|---|-----------|
| Aspecto a verificar                                                 | Cumplimiento |    |   |   | Hallazgos |
| 4.1 Ubicación y distribución de maquinaria y equipos.               | X            | 2  | 3 | 4 |           |
| 4.2 Estado de maquinaria - equipo y herramientas.                   | X            | 2  | 3 | 4 |           |
| 4.3 Mantenimiento periódico de equipos e instalaciones.             | X            | 2  | 3 | 4 |           |
| 4.4 Elementos de control de proceso adecuados.                      | X            | 2  | 3 | 4 |           |
| 4.5 Señalización y demarcación de áreas.                            | X            | 2  | 3 | 4 |           |
| 4.6 Sistema contra incendio.                                        | X            | 2  | 3 | 4 |           |
| 4.7 Equipo de comunicación.                                         | X            | 2  | 3 | 4 |           |
| 4.8 Uso de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo    | SI           | NO |   |   |           |
| 4.9 Sistema eléctrico - protección.                                 | X            | 2  | 3 | 4 |           |
| 4.10 Sistema de conducción fluidos.                                 | X            | 2  | 3 | 4 |           |
| 4.11 Ubicación y dotación adecuada de botiquín de primeros auxilios | X            | 2  | 3 | 4 |           |
| 4.12 Manipulación segura de sustancias químicas                     | X            | 2  | 3 | 4 |           |
| 4.13 Prácticas seguras de almacenamiento de sustancias químicas     | X            | 2  | 3 | 4 |           |

| 5. CONDICIONES SANITARIAS                                       |              |    |   |                                      |           |  |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|----|---|--------------------------------------|-----------|--|
| Aspecto a verificar                                             | Cumplimiento |    |   |                                      | Hallazgos |  |
| 5.1 Sistema de abastecimiento y almacenamiento de agua potable. | X            | 2  | 3 | 4                                    |           |  |
| 5.2 Drenajes: Cajas, canales, sifones.                          | X            | 2  | 3 | 4                                    |           |  |
| 5.3 Servicios sanitarios y vestieres.                           | X            | 2  | 3 | 4                                    |           |  |
| 5.4 Orden y procedimientos de limpieza y desinfección.          | X            | 2  | 3 | 4                                    |           |  |
| 5.5 Procedimientos de acopio de residuos.                       | X            | 2  | 3 | 4                                    |           |  |
| 5.6 Área de acopio de residuos.                                 | X            | 2  | 3 | 4                                    |           |  |
| 5.7 Adecuada gestión externa de residuos peligrosos.            | X            | NO |   | Sistema Verde 48393/Pocosol/21/64318 |           |  |
| 5.8 Vertimientos - tratamiento previo.                          | SI           | NO |   | No Aplica                            |           |  |
| 5.9 Presencia de polvos orgánicos e inorgánicos.                | X            | 2  | 3 | 4                                    |           |  |
| 5.10 Presencia de olores, gases, humos, otros.                  | X            | 2  | 3 | 4                                    |           |  |
| 5.11 Manejo integrado de vectores.                              | X            | 2  | 3 | 4                                    |           |  |
| 5.12 Percepción de la temperatura                               | X            | 2  | 3 | 4                                    |           |  |

| 6. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  |  |               |               |   |           |  |
|--------------------------------------------------------------|--|---------------|---------------|---|-----------|--|
| Aspecto a verificar                                          |  | Cumplimiento  |               |   | Hallazgos |  |
| 6.1 Afiliación a Riesgos Laborales.                          |  | <del>SI</del> | NO            |   | SURA      |  |
| 6.2 Afiliación a Régimen Contributivo en Salud.              |  | <del>SI</del> | NO            |   |           |  |
| 6.3 Afiliación a Régimen Subsidiado en Salud.                |  | SI            | <del>NO</del> |   |           |  |
| 6.4 Política de Seguridad y Salud en el Trabajo              |  | <del>SI</del> | NO            |   |           |  |
| 6.5 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo |  | <del>SI</del> | NO            |   |           |  |
| 6.6 Ruido.                                                   |  | <del>X</del>  | 2             | 3 | 4         |  |
| 6.7 Vibración.                                               |  | <del>X</del>  | 2             | 3 | 4         |  |

| 7. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS |              |    |           |  |
|------------------------------------------------------|--------------|----|-----------|--|
| Aspecto a verificar                                  | Cumplimiento |    | Hallazgos |  |
| 7.1 Política de Gestión del Riesgo.                  | SI           | NO |           |  |
| 7.2 Análisis de riesgos.                             | SI           | NO |           |  |
| 7.3 Priorización de escenarios de riesgo.            | SI           | NO |           |  |

**Continuación 7. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS**

| Aspecto a verificar                                                                  | Cumplimiento |   |   |   | Hallazgos |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|-----------|
| 7.4 Procedimientos de prevención y atención de emergencias implementados.            | X            | 2 | 3 | 4 |           |
| 7.5 Programa de entrenamiento periódico de atención de emergencias implementado.     | X            | 2 | 3 | 4 |           |
| 7.6 Hojas de Datos de Seguridad.                                                     | X            | 2 | 3 | 4 |           |
| 7.7 Comunicación adecuada del peligro en áreas peligrosas.                           | X            | 2 | 3 | 4 |           |
| 7.8 Rotulado y etiquetado de recipientes.                                            | X            | 2 | 3 | 4 |           |
| 7.9 Procedimientos de trabajo seguro para carga y descarga de sustancias peligrosas. | X            | 2 | 3 | 4 |           |
| 7.10 Sistemas de contención de derrames.                                             | X            | 2 | 3 | 4 |           |
| 7.11 Capacitación en el manejo de sustancias peligrosas.                             | X            | 2 | 3 | 4 |           |

**8. RELACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS, PRODUCTOS Y RESIDUOS**

**8.1 SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS Y ALMACENADAS**

| Nombre Comercial          | Nombre Genérico              | Estado Físico |   |   | Cantidad Mensual Utilizada | Cantidad Mensual Almacenada |
|---------------------------|------------------------------|---------------|---|---|----------------------------|-----------------------------|
|                           |                              | S             | L | G |                            |                             |
| Aceite Lubrificante       | Aceite Lubrificante          |               | X |   | 150gal                     | 300gal                      |
| Refrigerante para motores | Diétilenglicol               |               | X |   | 15gal                      | 15gal                       |
| Líquido para frenos       | Mezcla de etanoles de glicol |               | X |   | 20gal                      | 10gal                       |
| Grasa Lubrificante        | Dispersión de estearato de   |               |   |   |                            |                             |
|                           | litio en aceite lubricante   | X             |   |   | 7kg                        | 7kg                         |
| Aerosol Inflamable        | Aerosol Inflamable           |               |   | X | 2000g                      | 3000g                       |
| Desengrasante             | Tensactivo                   |               | X |   | 3gal                       | 3gal                        |
|                           |                              |               |   |   |                            |                             |
|                           |                              |               |   |   |                            |                             |
|                           |                              |               |   |   |                            |                             |
|                           |                              |               |   |   |                            |                             |
|                           |                              |               |   |   |                            |                             |
|                           |                              |               |   |   |                            |                             |
|                           |                              |               |   |   |                            |                             |

**8.2 PRODUCTO TERMINADO**

| Nombre Comercial | Nombre Genérico | Estado Físico |   |   | Cantidad Mensual Producida |
|------------------|-----------------|---------------|---|---|----------------------------|
|                  |                 | S             | L | G |                            |
|                  |                 |               |   |   |                            |
|                  |                 |               |   |   |                            |
|                  |                 |               |   |   |                            |
|                  |                 |               |   |   |                            |

**8.3 RESIDUOS GENERADOS**

| Clase de Residuos              | Composición de Residuos      | Estado Físico |   |   | Cantidad Mensual Generada |
|--------------------------------|------------------------------|---------------|---|---|---------------------------|
|                                |                              | S             | L | G |                           |
| Aceite Lubrificante Usado      | Aceite Lubrificante Usado    |               | X |   | 150gal                    |
| Algodón Impregnado de grasa    | Algodón impregnado de grasa  | X             |   |   | 2kg                       |
| Filtros de aceites usados      | Celulosa impregnada de       |               |   |   |                           |
|                                | aceite lubricante            | X             |   |   | 20kg                      |
| Residuo Industrial de lavado a | Residuo Industrial de lavado |               |   |   |                           |
| manipulación                   | de manipulación              |               |   |   | 5kg                       |
| Baterías Usadas                | Residuos compuestos de plomo |               |   |   |                           |
|                                | y solventes químicos.        | X             |   |   | 50kg                      |

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

S. Sólido L. Líquido G. Gaseoso

| 9. PLANTA DE TRANSFORMACIÓN O MANUFACTURA   |             |    |
|---------------------------------------------|-------------|----|
| Aspecto a verificar                         | Descripción |    |
| 9.1 Planta de transformación o manufactura. | SI          | NO |

| 10. SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE ENERGÍA          |             |         |
|-----------------------------------------------|-------------|---------|
| Aspecto a verificar                           | Descripción |         |
| 10.1 Caldera.                                 | SI          | NO      |
| 10.2 Horno                                    | SI          | NO      |
| 10.3 Planta Eléctrica                         | SI          | NO      |
| 10.4 Mantenimiento                            | SI          | NO      |
| 10.5 Capacidad de Caldera (lb/h)              |             |         |
| 10.6 Potencia de Caldera (hp)                 |             |         |
| 10.7 Fuente de Energía para Caldera y/o Horno | A           | B C D E |
| 10.8 Temperatura de Horno (°C)                |             |         |
| 10.9 Potencia de Horno (kW)                   |             |         |
| 10.10 Potencia de Planta Eléctrica (kW)       |             |         |

| 11. OCURRENCIA DE ACCIDENTES                                                                                                                  |             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|
| Aspecto a verificar                                                                                                                           | Descripción |    |
| 11.1 Ha ocurrido anteriormente algún incidente tecnológico (derrame, explosión, incendio, etc.) o alguna intoxicación con sustancias químicas | SI          | NO |
| 11.2 Número de incidentes tecnológicos o intoxicaciones ocurridos durante el presente año en las instalaciones                                | 0           |    |
| 11.3 Fecha de ocurrencia del último incidente tecnológico o intoxicación                                                                      |             |    |

| 12. EXIGENCIAS |    |    |
|----------------|----|----|
|                | SI | NO |

12.1 Descripción de las exigencias: En visita de inspección, vigilancia y control al establecimiento se evidencia que cumple con las condiciones higiénico-sanitarias exigidas en la Ley 9 de 1979 y sus complementarias por lo cual se emite un concepto sanitario favorable. El cual se mencionan a continuación las condiciones y normativa no cumplen.

Se socializa alerta por Brota de Sarampión

Se socializa alerta por covid-19; se recomienda condor con el permiso Reactivación - Económico y protocolo de Bioseguridad, como lo exige la resolución 666 del 2010 y el Decreto 121 del 2020.

Acogiendo al proceso de autoregulación se socializa alerta por y la página WEB donde se puede hacer la inscripción.

<http://appb.saludcapital.gov.co/sivigila/De/Login.aspx>

Continuación 12.1 Descripción de las exigencias:

12.2 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.

12.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de \_\_\_\_\_ días, contados a partir de día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, que vence el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

12.4 Observaciones de quien atiende la visita:

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

13.1 Clausura temporal total

☐

13.4 Suspensión total de trabajos o servicios

☐

13.2 Clausura temporal parcial

☐

13.5 Decomiso

☐

13.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios

☐

13.6 Congelación

☐

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) 04/07/2018, en Bogotá D. C.

**14. FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (1)**

14.1 Nombre: Adrian Barbosa Barrera

14.2 Tipo de documento: C.C.

14.3 Número de documento: 80 099 765

14.4 Cargo: Ingeniero Químico

14.5 Firma: Adrian Barbosa Barrera

**15. FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (2)**

15.1 Nombre:

15.2 Tipo de documento:

15.3 Número de documento:

15.4 Cargo:

15.5 Firma:

**16. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA**

16.1 Nombre: Jorge Enrique Murcia Alvarado

16.2 Tipo de documento: C.C.

16.3 Número de documento: 72 234 143

16.4 Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☐

16.5 Firma:

**17. TESTIGO**

17.1 Nombre:

17.2 Tipo de documento:

17.3 Número de documento:

17.4 Firma:

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

Número de la inscripción: \_\_\_\_\_ Fecha: 02-07-2020

Empresa Social del Estado: Subred Sucesidante ESE Número de Carpeta: \_\_\_\_\_

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

### 1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 Razón social: <u>Morarc Group S.A.S</u>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                        |
| 1.2 Nombre del establecimiento: <u>Morarc Group S.A.S</u>                                                                                                                       |                                                                                                                                                        |
| 1.3 NIT: <u>900110012-5</u>                                                                                                                                                     | 1.4 Sede: <u>No tiene</u>                                                                                                                              |
| 1.5 Dirección: <u>KR 40 6 19</u>                                                                                                                                                | 1.6 Localidad: <u>Puerto Aranda</u>                                                                                                                    |
| 1.7 UPZ: <u>Zona Industrial</u>                                                                                                                                                 | 1.8 Teléfono 1: <u>3091581</u>                                                                                                                         |
| 1.9 Teléfono 2: <u>No tiene</u>                                                                                                                                                 | 1.10 Barrio: <u>Gorgonzola</u>                                                                                                                         |
| 1.11 Correo electrónico: <u>Xilena.mendoza@morarc.com</u>                                                                                                                       |                                                                                                                                                        |
| 1.12 Nombre propietario: <u>Morarc Group S.A.S</u>                                                                                                                              |                                                                                                                                                        |
| 1.13 Tipo de documento: C. C. <input type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/>                                                  | 1.14 Número documento: <u>900110012-5</u>                                                                                                              |
| 1.15 Nombre representante legal: <u>Manuel Angello Morero</u>                                                                                                                   | 1.16 Tipo de documento: C. C. <input checked="" type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>                                                       |
| 1.17 Número documento: <u>72306607</u>                                                                                                                                          | 1.18 Persona que atiende la visita: <u>Jorge Morero</u>                                                                                                |
| 1.19 Cargo: <u>Ingeniero HSE</u>                                                                                                                                                | 1.20 Tipo de documento: C. C. <input checked="" type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>                                                       |
| 1.21 Número documento: <u>72334143</u>                                                                                                                                          | 1.22 Dirección de notificación: <u>KR 40 6 19</u>                                                                                                      |
| 1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                       |                                                                                                                                                        |
| 1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: <u>03136874</u>                                                                                                            |                                                                                                                                                        |
| 1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                            |                                                                                                                                                        |
| 1.26 Línea de intervención: <u>Seguridad Química</u>                                                                                                                            | 1.27 Tipo de establecimiento: <u>Talleres de mecánica de autos</u>                                                                                     |
| 1.28 Intervención: <u>VC a establecimientos de mantenimiento automotriz de motor</u>                                                                                            |                                                                                                                                                        |
| 1.29 Número de trabajadores: <u>21</u>                                                                                                                                          | 1.30 Horario: diurno <input checked="" type="checkbox"/> nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> otro: <u>trabajadores</u> |
| 1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes <input type="checkbox"/> domingo a domingo <input type="checkbox"/> lunes a sábado <input checked="" type="checkbox"/> otro: _____ |                                                                                                                                                        |

### 2. ASPECTOS A VERIFICAR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DESCRIPCIÓN                                                                         | Cumplimiento |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     | SI           | NO |
| 2.1 Se prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el establecimiento y/o áreas conexas como terrazas, jardines, aleros, sombrillas, entre otros.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     | SI           | NO |
| 2.2 No cuenta con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     | SI           | NO |
| 2.3 Existe un letrero visible al público que indique; "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco" o "Respire con tranquilidad este es un espacio libre de humo de tabaco" o "Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco" (no debe contener figuras alusivas al cigarrillo ni recordatorio de marcas) y que haga referencia al artículo 19 de la Ley 1335 de 2009 y sobre la prohibición de la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad y que haga referencia al artículo 2, parágrafo 1 de la Ley 1335 de 2009. | <u>No precisa letrero donde se prohíba la venta de cigarrillo a menores de edad</u> | SI           | NO |
| 2.4 Adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar, y se compromete a defender los derechos de las personas no fumadoras con el fin de salvaguardar la salud de los empleados que laboran en el establecimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     | SI           | NO |

[illegible]

Cumple con las exigencias de los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009      Si ☒      No ☐

| 5. FUNCIONARIO DE SALUD (1)                                                                                                                |  | 6. FUNCIONARIO DE SALUD (2)                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 5.1 Nombre: Adrian Barboza Borricia                                                                                                        |  | 6.1 Nombre:                                                                        |  |
| 5.2 Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>                                              |  | 6.2 Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> |  |
| 5.3 Número de documento: 80 099 765                                                                                                        |  | 6.3 Número de documento:                                                           |  |
| 5.4 Cargo: Truentero Químico                                                                                                               |  | 6.4 Cargo:                                                                         |  |
| 5.5 Firma: Adrian Barboza Borricia                                                                                                         |  | 6.5 Firma:                                                                         |  |
| 7. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA                                                                                                           |  | 8. TESTIGO                                                                         |  |
| 7.1 Nombre: Jorge Enrique Valencia Alvarado                                                                                                |  | 8.1 Nombre:                                                                        |  |
| 7.2 Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>                                                         |  | 8.2 Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> |  |
| 7.3 Número de documento: 26.234.143                                                                                                        |  | 8.3 Número de documento:                                                           |  |
| 7.4 Cargo: Representante legal <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> |  | 8.4 Firma:                                                                         |  |
| 7.5 Firma:                                                                                                                                 |  |                                                                                    |  |

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011, artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

