

 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Código	GIPF01
	FORMATO	Solicitud de permiso para experimentación de plaguicidas	Versión	01

Con base legal en el artículo 11 de la Decisión 804 de 2015 de la Norma Andina para el Registro y Control de Plaguicidas Químicos de Uso Agrícola.

CAMPO PARA RADICACIÓN DE LA SOLICITUD POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

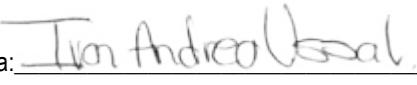
DATOS DEL SOLICITANTE						
Nombre o Razón Social		Ivon Andrea Ussa Leal				
C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		No.	1030537783			
Dirección de notificación		KRA 2 ESTE No. 4-108 TORRE 9 APTO 502	Departamento	Cundinamarca	Ciudad	Madrid
Correo electrónico	growcropscolombia@gmail.com growcropsregulatorio@gmail.com		Teléfono	3164418533	Fax	
DATOS DEL PRODUCTO PLAGUICIDA						
Nombre		TEMZINE 235 OD				
Presentación		Líquido				

INFORMACIÓN REQUERIDA		LISTA DE VERIFICACIÓN			
		PARA EL SOLICITANTE		PARA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	
1	Nombre, dirección e identidad del solicitante del permiso	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
2	Nombre, dirección y datos de identificación del fabricante, formulador o importador.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
3	Nombre del producto, si lo hubiera.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
4	Nombre común del plaguicida.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
5	Nombre químico.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
6	Formula estructural.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
7	Composición química: ingredientes activos y aditivos (descripción y contenido).	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
8	Características físicas y químicas.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
9	Tipo de formulación.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
10	Cantidad de producto requerido o a importarse.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
11	Protocolo de ensayo de eficacia, de conformidad con lo dispuesto en el Manual Técnico.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
12	Indicaciones sobre toxicidad aguda oral, dermal e inhalatoria, toxicidad subcrónica de 90 días y toxicidad crónica y pruebas de mutagénesis, mínimo 2, Neurotoxicidad cuando fuere aplicable.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
13	Información sobre ecotoxicidad del producto, toxicidad aguda en aves, organismos acuáticos y abejas.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
14	Información sobre estudios básicos de residualidad, degradabilidad y persistencia.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
15	Precauciones de uso.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
16	Elementos de protección para el manejo y controles de salud de los aplicadores.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
17	Tratamiento y disposición de desechos y residuos.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
18	Forma de eliminación de los cultivos tratados.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐
19	Recomendaciones para el médico y tratamientos.	Si ☒	No ☐	Si ☐	No ☐

OBSERVACIONES DE VALIDACIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL:

 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Código	GIPF01
	FORMATO	Solicitud de permiso para experimentación de plaguicidas	Versión	01

NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL QUE VERIFICÓ Y VALIDÓ LA INFORMACIÓN	CARGO	FIRMA

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE					
Nombre: <u>Ivon Andrea Ussa Leal</u>			Firma: <u></u>		
C.C No: <u>1030537783</u>					
Fecha de solicitud	23	02	2024	Numero de folios anexados	