FORMATO SOLICITUD DE PERMISO PARA EXPERIMENTACIÓN DE PLAGUICIDAS					
Naturaleza del proceso:	Misional	Código:	GIPF01	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	CAC COLOMBIA CROPSCIENCES SAS					
C.C. ☐ C.E ☐ NIT ☒	No.	901.169.684-2				
Dirección de notificación	CR. 58 NO 45 A 29 OF 201		Departamento	BOGOTA DC	Ciudad	BOGOTA DC
Correo electrónico	avilestito@outlook.com		Teléfono	3144726972	Fax	

DATOS DEL PRODUCTO PLAGUICIDA	
Nombre	TEMBOTRI SC
Presentación	LIQUIDA (5 LITROS EN ENVASES DE 1 LITRO)

	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, Neurotixicidad 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 ☐

FORMATO SOLICITUD DE PERMISO PARA EXPERIMENTACIÓN DE PLAGUICIDAS					
Naturaleza del proceso:	Misional	Código:	GIPF01	Versión:	01

OBSERVACIONES DE VALIDACIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL:		
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL QUE VERIFICÓ Y VALIDÓ LA INFORMACIÓN	**CARGO**	**FIRMA**

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE					
Nombre: TITO RAMIRO AVILES SILVA C.C No: 79259032				Firma:	
Fecha de solicitud	19	09	2024	Numero de folios anexados	54