UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA	ACTA DE VISITA A UN ESTABLECIMIENTO EN DONDE SE MANEJAN PLAGUICIDAS (DECRETO MINSALUD 1843 DE 1991)	CODIGO:	F-SO-11
		VERSIÓN:	1.0
		PÁGINA:	1 DE 4

Fecha	01 (DÍA)	07 (MES)	2016 (AÑO)	Subsede	Cali	Acta No.	AA 000004

1. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA:

Razón social:	Servicios de Aseo Fomikiller S.A.S	Nit:	900891714-7
Tipo de establecimiento	Empresa Aplicadora de Plaguicidas		
Ciudad / Dirección	Cali, Calle 58N # 20N-38 B/ Alamos		
Teléfono:	3177310277	Correo:	infofomikiller@gmail.com
Representante legal:	Adelfa Patricia Gil Estrada	C.C.	1130679874 Teléfono 3754031

TIPO DE SUJETO

Depósito, Almacén o Expendio Agroquímicos:		Empresa Transportadora Plaguicidas:	
Empresa Aplicadora Terrestre:	X	Empresa Aplicadora Aérea:	
Granja de Experimentación:		Empresa productora o formuladora:	

EMPRESA PRODUCTORA, FORMULADORA O GRANJA EXPERIMENTAL

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN O PERMISO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL:		
Clase de producto por Experimentar, Manufacturar o Formular:		
Producción Mensual:	(Ton) Categoría Toxicológica	Presentación:
Áreas para ensayos:	(m2) Número de ensayos actuales:	
Áreas de la Planta:	Materias Primas Producción	Producto Terminado
Control de Calidad:	Administración Otras:	

DEPÓSITOS, ALMACENES O EXPENDIOS

Nombre proveedor de productos:	
Productos Almacenados:	
Cantidad Almacenada:	(Ton) Categoría Toxicologica Productos Almacenados:
Presentacion Comercial Productos:	

EMPRESA TRANSPORTADORA

Nombre proveedor de productos:			
Tipo de Vehículo:	Marca:	Modelo:	Placa:
Uso Principal del Vehículo:		Otros Usos:	
Capacidad de Carga:	(Ton) Clase de Producto a Transportar:		
Material de superficie en donde se transportan los plaguicidas e insumos:			
Hay planillas y Libro de Registro de Plaguicidas Transportados:			
Nombre del Conductor del Vehículo:		C.C:	
El Conductor acredita asistencia a Curso en Uso	Si	No	
Elementos de Protección Personal:	Guantes para Productos Químicos:		
Caretas con Filtro:	Botiquín de Primeros Auxilios:	Plan de Contingencias:	
Material para control de derrames y vertimientos accidentales:			

Existe Instructivo indicando Clase de Plaguicida en Vehículo; Categoría Toxicológica; Medidas de Emergencia y Dirección de Instituciones ó Autoridades de Salud a dónde dirigirse en caso de emergencias (Presentar Modelo): Si No

EMPRESA TRANSPORTADORA TERRESTRE

Metodo de Aplicación Utilizado: Aspersión: Fumigación: √ Nebulización: Cebos: Otros: Desinfección
Nombre proveedor Productos: De ganado, La Hacienda

PLAGUICIDAS UTILIZADOS:

NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CATEGORÍA TOXICOLÓGICA	CANTIDAD
Dragnet		1 Litro	III	SD
K-Otrine		1 Litro	II	SD
Klerat		1 Kg	I	SD
Solfac		1 Litro	III	SD
〃	〃	〃	〃	〃

CLASE DE EQUIPOS UTILIZADOS:

CLASE DE EQUIPO	CANTIDAD	MARCA	ESTADO
Motomochila	1	TARA	Bueno
Termonebulizadora	1	Stihl	Bueno
〃	〃	〃	〃

Registrós de mantenimiento y calibración de equipos: Si X No

Etiquetas con Instrucciones al Usuario acerca del Control Integral de Vectores (ANEXAR MODELO):

Nombre del Asistente Técnico: Angela Patricia Gil Estrada Profesión: Contadora Publica

El Asistente Técnico está inscrito en la UES VALLE Si X No Fecha vigencia de la inscripción: 22/06/2017

Registros del informe trimestral a la UES Valle, actas de reunión de capacitación y asesoría técnica realizados por el Asistente Técnico a la empresa: Si — No — Fecha del último registro: Inicia labores

Municipios atendidos por la Empresa: Valle del Cauca

VEHÍCULO TRANSPORTADOR AUTORIZADO:

Nombre del Conductor del Vehículo Adolfo Leon Cuellar Valencia C.C 16894124

El conductor tiene curso en uso y manejo de Plaguicidas: Si X No

No. de Carné 10655 Vigencia: 01/07/2017

DATOS DEL VEHÍCULO:

Tipo: Marca: Modelo: Placa: Camioneta Renault Modelo 2017 Placas IZR 316 gris

Color Cabina: Capacidad: 300Kg.

ACCESORIOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD EN EL VEHÍCULO:

Símbolos Externos de Peligro: Si

Elementos de Proteccion Personal: Si Guantes para productos químicos: Si Gafas: Si

Caretas con Filtro: Si Botiquín de Primeros Auxilios: Si Plan de Contingencias Si

Elementos necesarios para manejo de derrames Cuales Arena y Cal

Existe instructivo indicando clase de plaguicida en vehículo; Categoría Toxicológica; Medidas de Emergencia y Dirección de Instituciones o Autoridades de Salud a donde dirigirse en caso de emergencias (Presentar Modelo) Si X No

EMPRESA APLICADORA AÉREA

Método de aplicación utilizado: Aspersión: Nebulización: ULV: Otros: / /

Nombre Proveedores Productos: ——

PRODUCTOS UTILIZADOS:

NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CATEGORÍA TOXICOLÓGICA	CANTIDAD

Clase de Pista de Operación: Base Principal Base Auxiliar: Pista Auxiliar: Licencia Aeronáutica Civil:

Clase de Equipo Aplicador: Avioneta Avión Liviano: Avión Ultraliviano Helicóptero

Matrícula Aeronaves Utilizadas para Aplicación: Fecha de vigencia

Concepto de Planeación Municipal: Si No Longitud de Pista (Mts.) Pavimento Tierra

Nombre del asesor Tecnico: Profesión:

El Asistente Técnico esta inscrito en la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle: Si No

UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA	ACTA DE VISITA A UN ESTABLECIMIENTO EN DONDE SE MANEJAN PLAGUICIDAS (DECRETO MINSALUD 1843 DE 1991)	CODIGO:	F-AS-11
		VERSIÓN:	1.0
		PÁGINA:	3 DE 4

PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO

No.	NOMBRE	No. CÉDULA	CARGO / PROFESIÓN	FECHA CURSO PLAGUICIDAS	NÚMERO CARNET	FECHA VENCIMIENTO	FECHA ÚLTIMO EXAMEN COLINESTERASA
1	Adolfo Leon Cuellar	16894124	Aplicador	11/06/2016	10655	01/07/2017	SD
2							
3							
4							
5							

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: (Por Trabajador)

Ropa de Trabajo: Por Trabajador: Si X No Número de mudas: 3

Pares de Botas de Seguridad 3 Pares de Guantes de Caucho 3 Número de Gorras, Casco o Sombrero 1

IMPLEMENTOS DE ASEO: Toalla y Jabón Si X No Número de Casilleros 0

Número de Caretas (Protección respiratoria) 2 Número de gafas 3 Número de protectores auditivos 1

Se utilizan productos Organofosforados y/o carbonados en el Establecimiento: Si No X

Nombre de la ARP que asegura la empresa: SURA

Fecha ultima visita ARP: Día: 25 Mes: 06 Año: 2016

CONDICIONES LOCATIVAS DE LA EDIFICACIÓN

AREA LOCATIVA / ESTADO	ADMINISTRACIÓN		AREA ALMACENAMIENTO PLAGUICIDAS		ALMACENAMIENTO DE EQUIPOS		PREPARACION MEZCLAS	
SEPARACIÓN TÉCNICA Y SANITARIA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	✓		✓		✓		N/A	
PISOS	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo
	✓		✓		✓		N/A	
PAREDES	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo
	✓		✓		✓		N/A	
TECHOS	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo
	✓		✓		✓		N/A	
ILUMINACIÓN	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente
	✓		✓		✓		N/A	
VENTILACIÓN	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente
	✓		✓		✓		N/A	

CONDICIONES SANITARIAS Y AMBIENTALES

Establecimientos de Agua: Suficiente: Si X No Potable: Si X No

Disposición de Desechos Líquidos: Si X No Cual: Alcantarillado

Tratamiento de Desechos Líquidos: Si No X Cual: Instalar Filtro de carbon activado

Disposición de Basuras Domésticas: Si X No Empresa Servicio Públicos: Promoambiental

Disposición de Residuos, Envases y Empaques de Plaguicidas: Si X No Periodicidad 1 vez al mes

Quien lo realiza Aseo de Sur Occidente

Existe Plan de Gestión Integral de los Residuos Peligrosos (Art. 10-Decreto 4741/2005) Si

Extracción de Gases en el área de almacenamiento Natural

Fecha de ultima visita de la Autoridad Ambiental: Día — Mes — Año — Concepto En tramite

CONDICIONES DE SEGURIDAD

Hay ventilación suficiente en el establecimiento Si X No Clase: Natural

Hay equipos contra incendio: Si X No Extintores: No 1 Clase ABC

Material Absorbente para Derrames: Si X No Cual CAL, Arena

Ducha de Emergenica: Si X No Adecuada:

Accesorio para lavado de Ojos: Si No X Instalar

Botiquin Primeros Auxilios: Si X No Dotado: Isodine, Algodon, gasa

Existe un plan de manejo de contingencias: Si X No Cual Derrames, Intoxicaciones

Hay demarcación y señalización adecuada en el establecimiento: Si X No

MUNICIPIOS AUTORIZADOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

Todos los municipios del Dpto del Valle del Cauca.

UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA	ACTA DE VISITA A UN ESTABLECIMIENTO EN DONDE SE MANEJAN PLAGUICIDAS (DECRETO MINSALUD 1843 DE 1991)	CODIGO:	F-AS-11
		VERSIÓN:	1.0
		PÁGINA:	4 DE 4

OBSERVACIONES:

Instalar filtro con carbon activado.
Instalar lavaojos.

REQUERIMIENTOS	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Tiempo para cumplir los Requerimientos ——— (—) días calendario, contados desde la notificación de la presente Acta de Visita.

CONCEPTO SANITARIO			
FAVORABLE	X	DESFAVORABLE	
EL FUNCIONARIO QUE PRACTICÓ LA VISITA:			
Nombre:	Jonathan Michel Franco Ramirez		
Firma			
Cargo:	Profesional de Apoyo		

NOTIFICACIÓN:

Hoy, Primero (1) de Julio del 2016

Notifico a: Angela Patricia Gil Estrada

del contenido de la presente Acta de Visita, quien enterado de la misma, firma para constancia.

Adolfo Loaiza Valencia

EL NOTIFICADO
C.C. No. 16824174

EL NOTIFICADOR
C.C. No. 1112461458

Imprenta Departamental del Valle del Cauca