

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES</p> <p>FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS</p>	Código: FOR-PSS-069
		Versión: 0
		Fecha: Memo Int. 38379 - 18/07/2017
		Página: 1 de 2

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	24 DE ENERO DE 2025
2. UNIDAD OPERATIVA:	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA
3. ÁREA	SALONES-BAÑOS-AREA RECREATIVA-ETC.
4. PLAGUICIDA APLICADO	CLORPIRIFOS 48%
5. RODENTICIDA APLICADO	NA
6. INGREDIENTE ACTIVO	PINOTOIDE
7. DOSIFICACIÓN	60 x 12 Litros
8. PLAGA A ERRADICAR	VECTORES
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	FUMISERVI SAS
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	NOHORA E. CHIQUIZA S.
11. OBSERVACIONES GENERALES: Vexirgat mezcla de Amonio Cuaternarios, concentrados emulsionante al 2.5% para desinfección de Ambiente y Control de Microorganismos.	

AB071



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS

Código: FOR-PSS-069

Versión: 0

Fecha: Memo Int. 38379 -
18/07/2017

Página: 2 de 2

Para diligenciar correctamente el FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:

El formato permite verificar las labores del control químico que se realizan en la Unidad Operativa.

En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar la fecha en la que se realiza la intervención por parte de la firma contratada para el control químico.

En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.

En la casilla No. 3 se debe diligenciar áreas que son objeto de la intervención de control químico.

En la casilla No. 4 se debe realizar una descripción del plaguicida utilizado.

En la casilla No. 5 se debe realizar una descripción del rodenticida utilizado.

En la casilla No. 6 se debe realizar una descripción del ingrediente activo utilizado.

En la casilla número 7, se describe la dosificación implementada.

En la casilla 8 se indica la plaga erradicada.

En la casilla No. 9, se registra el nombre de la empresa que ejecutó la actividad y/o la intervención.

En la casilla No. 10, se registra el nombre de las personas responsables de la Unidad Operativa que estuvieron atendiendo la implementación del control.

En la casilla número 11 se realizan todas las observaciones que sean requeridas. En caso dado que la unidad operativa no necesite realizar el control químico se debe diligenciar el No Aplica en siglas N.A. en cada casilla.

La información o reporte entregado reposa en la oficina de coordinación de la Unidad Operativa, en archivo destinado para tal fin.

E.S.E.: Swollen and occipital eye.

Fecha:	08	11	2024.
--------	----	----	-------

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:		Número de Inscripción:		Número de carpeta:	
389058		0200000323		Bent.	
Razón social: FUMISEVI FUMIGACIÓN Y SERVICIOS DE CONTROL DE PLAGAS S.A.S.					
Nombre del establecimiento: FUMISEVI FUMIGACIÓN Y SERVICIOS DE CONTROL DE PLAGAS S.A.S.					
NIT: 830041100		S.		Sede: UNICA.	
Dirección: KIL 58 73 34.					
Ubicación: NO AFICA.					
Localidad: BARRIOS UNIDOS.			UPZ: 22 DOCE DE OCTUBRE.		
Barrio: SAN FERNANDO			Teléfonos 6013110834- 3152978661		
Correo electrónico para notificación* controlsefector@fumisevi.com.					
Nombre propietario: FUMISEVI FUMIGACIÓN Y SERVICIOS DE CONTROL DE PLAGAS S.A.S.					
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 830041100-5					
Nombre representante legal: JAIRO AGOSTO JIMENEZ GOMEZ.					
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 19051987.					
Dirección de notificación: KIL 58 73 34.					
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 00848555					
Línea de intervención: SEGURO QUÍMICA					
Tipo de establecimiento: CONTROL DE VECTORES, LARVAS Y DESTRUCCIÓN DE FANIGAS. INTERVENCIÓN DE AGUA. ROBLE. DESTRUCCIÓN AMBIENTAL.					
Número de trabajadores:		Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:			
2					
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: LUNES A SABADO					
LUNES A SABADO					
VISITA					
DÍA					
MES					
AÑO					
CONCEPTO					
MEDIDA SANITARIA					
SI					
NO					
Visita 1					
Visita 2					
Visita 3					
Visita 4					
MOTIVO DE LA VISITA					
Programación ☒ Solicitud del interesado ☐ Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐					
Número de radicado:					
Solicitud oficial ☐ Evento de interés en salud pública ☐ Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐					
Número de radicado:					
Otro: ☐ Especifique:					

2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspecto a verificar	Número	Hallazgos
2.1 Número de trabajadores administrativos hombres	1	
2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres	0	
2.3 Número de trabajadores operativos hombres	1	
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	

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Hoja 1/7

3. CONDICIONES LOCATIVAS Y DE ALMACENAMIENTO

Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
3.1 El establecimiento está localizado en zona libre de riesgo o desastre natural, y su construcción es firme, resistente y segura.	☒	2	CONSULTADO GN TECTA 20140812.
3.2 Concepto uso del suelo.	☒	NO	
3.3 Pisos sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección, resistentes y uniformes	☒	2	
3.4 Paredes sólidas, de fácil limpieza, desinfección y resistentes	☒	2	
3.5 Techos sólidos, limpios y resistentes	☒	2	
3.6 Escaleras, rampas y vías de acceso en buen estado, con elementos de seguridad y despejadas	☒	2	
3.7 Ventilación natural y/o artificial permanente y suficiente	☒	2	
3.8 Iluminación natural y/o artificial suficiente y adecuada	☒	2	
3.9 Se adoptan las medidas necesarias para controlar y mantener la temperatura del lugar de trabajo de manera que no represente riesgo para la salud	☒	2	
3.10 Ubicación, distribución y separación adecuada de áreas de trabajo	☒	2	
3.11 Aislamiento de áreas administrativas y de almacenamiento	☒	2	
3.12 Área de almacenamiento seguro de productos químicos, herramientas e insumos	☒	2	

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD

Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
4.1 Adecuada ubicación y almacenamiento de equipos, herramientas, repuestos de aplicación y protección	☒	2	3	
4.2 Mantenimiento periódico de equipos y calibración.	☒	2	3	
4.3 Clase de equipos utilizados				

EQUIPO	NÚMERO DE EQUIPOS	MARCA	ESTADO	FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO
Aspersora Thermal	2	CAUTAX	Buena	04/09/2024
Aspersora a Tótor	1	GUARANI	Buena	04/09/2024
Nebulizador Eléctrico	1	GUARANI	Buena	04/09/2024
Hidrolavadora	1	B&D	Buena	04/09/2024
Bomba sumergible	1	Pedraza	Buena	05/06/2024

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica

CONTINUACIÓN 4. CONDICIONES DE SEGURIDAD				
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos	
4.4 Protocolos de procedimientos avalados según el perfil específico.	X	2		
4.5 Implementación de formato de reporte de entrega a usuarios o formato de diagnóstico	X	2		
4.6 Sistema contra incendios en funcionamiento, concepto de bomberos	X	2	Se presenta gestión en fecha 22/08/24	
4.7 Uso de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y registro de entrega	X	2		
4.8 Sistema eléctrico en un estado tal que previene el riesgo de incendio y evita el contacto con elementos sometidos a tensión	X	2		
4.9 Señalización y demarcación de áreas, vías de circulación y de seguridad completa y clara	X	2		
4.10 Ubicación y dotación adecuada de botiquín de primeros auxilios	X	2		
4.11 Manipulación segura de productos químicos	X	2	3	
4.12 Prácticas seguras de almacenamiento de productos químicos	X	2	3	
4.13 Alimentos empleados para preparación de cebos empleados para control de plagas identificados y separados de otros productos químicos.	X	2	3	
Aspectos a verificar para la actividad de control de plagas y vectores				
4.14 Poliza de Responsabilidad Civil.	X	NO	Seguro del Estado # 14-02-10104096	
4.15 Educación sanitaria a la comunidad.	X	2	3	
4.16 Asistente técnico con contrato laboral.	X	2	3	
4.17 El asistente técnico se encuentra inscrito ante la entidad de salud competente.	X	2	3	JARME AUGUSTO JIMÉNEZ BARRERA ING. AGROPECUARIO
4.18 Existe evidencia de la prestación del servicio del asistente técnico	X	2	3	
4.19 El asistente técnico presenta informe trimestral actualizado a la entidad de salud competente	X	2	3	
4.20 Fecha de último reporte:	14/10/2024			
4.21 La empresa cuenta con archivo de facturas de la compra de productos plaguicidas	X	2	3	

5. CONDICIONES SANITARIAS				
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos	
5.1 Establecimiento cuenta con sistema de abastecimiento y almacenamiento de agua potable	X	2		
5.2 Establecimiento cuenta con conexión a alcantarillado u otro sistema alternativo	X	2		
5.3 Drenajes, cajas, canales y sifones en buen estado y funcionamiento	X	2		
5.4 Servicios sanitarios con batería sanitaria completa en funcionamiento y cantidad suficientes	X	2		
5.5 Vestieres con lockers de doble compartimentos en cantidad suficientes	X	2	3	
5.6 Procedimientos de limpieza y desinfección implementados	X	2		
5.7 Prácticas de gestión interna de residuos implementados	X	2		
5.8 Disposición de residuos sólidos y líquidos peligrosos con empresa gestora autorizada.	X	NO	N.A.	Se realiza disposición con residuos peligrosos con ARI.
5.9 Ausencia de polvos orgánicos e inorgánicos.	X	2		
5.10 Ausencia de olores, gases, humos, otros.	X	2		
5.11 Programa de manejo integrado de plagas y vectores implementado	X	2		
5.12 Se cuenta con procedimientos tendientes a minimizar residuos líquidos peligrosos derivados de las actividades de manejo y uso de plaguicidas	X	2	3	

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica N.A. No Aplica

Hoja 3/7

6. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos	
6.1 Afiliación a riesgos laborales	☒	NO	FESTIVA.		
6.2 Afiliación a Regimen Contributivo en Salud.	☒	NO	VUELTA		
6.3 Afiliación a Regimen Subsidiado en Salud.	SI	☒			
6.4 Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.	☒	NO			
6.5 Exámenes ocupacionales de acuerdo a trabajo, para la actividad de control de plagas y vectores	☒	2	3		
6.6 Capacitación específica para la actividad de todo el personal involucrado.	☒	2			
6.7 Los técnicos cuentan con carne refrendado por la autoridad sanitaria, para la actividad de control de plagas y vectores.	☒	2	3		
6.8 Técnicos aplicadores de plaguicidas para la actividad de control de plagas y vectores:	1.				

[illegible]

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica
-----------	--------------	--------------

7. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Aspecto a verificar	Cumplimiento			Hallazgos
7.1 Cuenta con un plan de gestión del riesgo de desastres	☒	NO		
7.2 Procedimientos de prevención y atención de emergencias implementados.	☒	2		
7.3 Señalización completa y adecuada de emergencias y evacuación.	☒	2		
7.4 Cuenta con sistemas para la contención de derrames	☒	2	3	
7.5 Conocimiento en procedimientos para atención de emergencias.	☒	2		
7.6 Conocimiento en prácticas de manejo seguro de sustancias químicas.	☒	2	3	
7.7 Todas los productos químicos se encuentran debidamente rotulados y etiquetados	☒	2	3	
7.8 Cuenta con hojas de datos de seguridad de los productos químicos empleados y almacenados	☒	2	3	

8. RELACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS, PRODUCTOS Y RESIDUOS

8.1 SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS Y ALMACENADAS

Nombre Comercial	Nombre Genérico	Estado Físico			Tiene Ficha de Datos de Seguridad	Cantidad Mensual Utilizada	Cantidad Mensual Almacenada
		S	L	G			
ACPT7	A.C.P.T.7		☒		SI	01	31
ACEITE LUBRICANTE	ACEITE LUBRICANTE		☒		SI	150ml	300ml
THUNDER CORRIENTE	MEZCLA DE KEROSENO, ACEITE DE MOTOR Y NAFTA DOMESTICA (REDUCIDA), FRACCION ALIFATICA INTERMEDIA		☒		SI	0	11
GASOLINA	GASOLINA		☒		SI	11	21
ALCOHOL DE BORO	ALCOHOL DE BORO		☒		SI	200ml	41
TARNI	TENIACETIL		☒		SI	500ml	41
PARACETOL	CUMATETRALIL	☒			SI	150g	500g

8.2 RESIDUOS GENERADOS

Residuo Generado	Clase de Residuos	Estado Físico			Cantidad Mensual Generada
		S	L	G	
Residuos Peligrosos de la Preparación y la utilización de Bacterias y Productos Intermedios, Bacterias y Productos Intermedios.	Residuos Peligrosos de la Preparación y la utilización de Bacterias y Productos Intermedios.	☒			400g

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica

S: Sólido L: Líquido G: Gaseoso

9. EXIGENCIAS:

SI NO

9.1 Descripción de las exigencias:

En el sitio se realizó visita de inspección higiénico sanitaria
y de acuerdo a lo normado legal vigente de la ley 09/79,
Decreto 1843/81 y Decreto 1515/07. Se evidencia al momento
de la visita cumplimiento por lo cual se emite concepto
"Satisfactorio"

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

9.2 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.

9.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de 1 días, contados a partir de día 1 del mes de 1 de 1, que vence el día 1 del mes de 1 de 1. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

9.4 Observaciones de quien realiza la visita o de quien atiende la visita: Se realizó visita por parte de sompson, reuencaciones y sintonías de correlaciona. acta de inspección de la ley 1335 de 2009. APOIC 131079 de fecha 08/11/2024.

"CONCEPTO SANITARIO
FAVORABLE"

10. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Clausura temporal total	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Clausura temporal parcial	☐	Decomiso	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	Congelación	☐
Destrucción o desnaturalización	☐		

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 08/11/2024 en Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre: COA FERRATA BARCELONA RIVERO	Nombre: LAURENCO ANSIENTAL	Nombre: LAURENCO ANSIENTAL	Nombre: LAURENCO ANSIENTAL
Tipo de documento: C.C.	Tipo de documento: C.C.	Tipo de documento: C.C.	Tipo de documento: C.C.
Número de documento: 79973984	Número de documento: 79973984	Número de documento: 79973984	Número de documento: 79973984
Profesión u oficio: LABORADOR DE SALUD	Profesión u oficio: LABORADOR DE SALUD	Profesión u oficio: LABORADOR DE SALUD	Profesión u oficio: LABORADOR DE SALUD
Firma: [Firma]	Firma: [Firma]	Firma: [Firma]	Firma: [Firma]
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		TESTIGO	
Nombre: JANE AUGUSTO JIMENEZ GONZALEZ	Nombre: JANE AUGUSTO JIMENEZ GONZALEZ	Nombre: JANE AUGUSTO JIMENEZ GONZALEZ	Nombre: JANE AUGUSTO JIMENEZ GONZALEZ
Tipo de documento: C.C.	Tipo de documento: C.C.	Tipo de documento: C.C.	Tipo de documento: C.C.
Número de documento: 19051987	Número de documento: 19051987	Número de documento: 19051987	Número de documento: 19051987
Cargo: Representante legal	Cargo: Representante legal	Cargo: Representante legal	Cargo: Representante legal
Firma: [Firma]	Firma: [Firma]	Firma: [Firma]	Firma: [Firma]

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011".

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrearán las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario".