

## INFORME TECNICO DE LAVADO DE TANQUES

|                   |                                                                  |                                |                   |
|-------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| <b>EMPRESA :</b>  | CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL FUNDACION SOLIDARIDAD POR COLOMBIA |                                |                   |
| <b>DIRECCION:</b> | DIAG 38 SUR No 82-30                                             |                                |                   |
| <b>TELEFONO</b>   | 3192150639                                                       | <b>PERSONA QUE AUTORIZADA:</b> | MADEISIS BAEZ     |
| <b>BARRIO:</b>    | PATIO BONITO                                                     | <b>FECHA:</b>                  | 16 AGOSTO DE 2025 |

### TIPO DE ESTABLECIMIENTO

|                   |                          |                |                                     |          |                          |                             |                          |
|-------------------|--------------------------|----------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| BODEGA            | <input type="checkbox"/> | C. COMERCIAL   | <input type="checkbox"/>            | CONJUNTO | <input type="checkbox"/> | ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO | <input type="checkbox"/> |
| ENTIDAD DE SALUD  | <input type="checkbox"/> | BANCO          | <input type="checkbox"/>            | COLEGIO  | <input type="checkbox"/> | INDUSTRIA                   | <input type="checkbox"/> |
| EMPRESA ALIMENTOS | <input type="checkbox"/> | JARDIN INFANTI | <input checked="" type="checkbox"/> | COMEDOR  | <input type="checkbox"/> | OTRO CUAL?                  | <input type="checkbox"/> |

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| AEREO       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CONTENEDOR  | <input type="checkbox"/>            |
| SUBTERRANEO | <input type="checkbox"/>            |

| DESCRIPCION          | No 1    | No 2    |
|----------------------|---------|---------|
| CAPACIDAD            | 2000    | 2000    |
| UBICACIÓN            | PLANCHA | PLANCHA |
| MATERIAL             | PVC     | PVC     |
| TAPA DEL TANQUE      | C       | C       |
| CUERPO DEL TANQUE    | C       | C       |
| TUBERIA ED ENTRADA   | C       | C       |
| TUBERIA DE SALIDA    | C       | C       |
| CHEQUE               | C       | C       |
| FLOTADOR             | C       | C       |
| VARILLA DE FLOTADOR  | C       | C       |
| PARED DEL TANQUE SUB | NA      | NA      |
| TECHO DEL TANQUE SUB | NA      | NA      |
| PISO DEL TANQUE SUB  | NA      | NA      |
| COLOR TANQUE         | C       | C       |
| OLOR                 | C       | C       |

|          |                                     |             |                          |
|----------|-------------------------------------|-------------|--------------------------|
| CONFORME | <input checked="" type="checkbox"/> | NO CONFORME | <input type="checkbox"/> |
|----------|-------------------------------------|-------------|--------------------------|

### PRODUCTO UTILIZADO HIPOCLORITO DE SODIO

1.5 cc / Litro de Agua 200 ppm Concentración 13 %

### OBSERVACIONES

Los tanques presentan buenas condiciones higienicas y fisicas

| UNCIONARIO ALEMANA MULTISERVICIOS |                  | FUNCIONARIO O CLIENTE |  |
|-----------------------------------|------------------|-----------------------|--|
| <b>NOMBRE</b>                     | MAURICIO VAQUIRO | <b>NOMBRE</b>         |  |
| <b>IDENTIFICACION</b>             | 80879457         | <b>IDENTIFICACION</b> |  |
| <b>CARGO</b>                      | OPERARIO         | <b>CARGO</b>          |  |
| <b>FIRMA</b>                      |                  | <b>FIRMA</b>          |  |

Alemana de Multiservicios

CLL 71 D SUR No 14X-09 alemanamultiservicios@yahoo.com  
tel 3913889 3125302199

**CERTIFICACION No 025/2025**

**CERTIFICAMOS**

**QUE: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL FUNDACION SOLIDARIDAD POR COLOMBIA**

**DIRECCIÓN: DIAG 38 SUR No 82-30**

**SE LE REALIZO EL SERVICIO DE:**

**LAVADO Y DESINFECCION DE TANQUES DE AGUA POTABLE**

**DATOS GENERALES.**

**Número de tanques:** 2  
**Capacidad:** 2000 LITROS  
**Desinfectantes:** HIPOCLORITO DE SODIO  
**Fecha de servicio:** 16 DE AGOSTO DE 2025  
**Ubicación:** PLANCHA  
**Material:** PVC

**PROCEDIMIENTO**

- Remoción de residuos y sedimentos.
- Lavado y enjuague de los tanques.
- Aplicación del desinfectante. (se deja actuar 10 min.)
- Enjuague

Nuestra empresa está ampliamente autorizada por el ministerio de salud pública distrital para efectuar los servicios anteriormente ofrecidos según acta de Inspección Vigilancia y Control Higiénico Sanitaria a Empresas Aplicadoras de Plaguicidas y/o lavado de tanques de agua potable No SQ07C 004598 Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.



**Firma y sello**

**Alemana de Multiservicios**

CLL 71 D SUR No 14X-09 alemanamultiservicios@yahoo.com  
Tel 3913889 3125302199

# NaOCl

## HIPOCLORITO DE SODIO

### FICHA TECNICA

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| NOMBRE DEL PRODUCTO            | HIPOCLORITO DE SODIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |
| DESCRIPCION FISICA             | Solución acuosa, clara, ligeramente amarilla, olor característico penetrante e irritante. Fuertemente oxidante; dependiendo del pH de la solución se presenta disociado en forma de cloro activo, ácido hipocloroso HOCl y/o ión hipoclorito OCl <sup>-</sup> . De estas formas de “cloro libre activo” depende su reactividad en las reacciones de oxidación, cloración y acción bioquímica tales como el control bacteriológico y microbiológico.                                                                                                                                           |                       |
| INGREDIENTES PRINCIPALES       | Producto obtenido a partir del hidróxido de sodio (NaOH) en solución acuosa mediante absorción del cloro gaseoso (Cl <sub>2</sub> ).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |
| CARACTERISTICAS FISICOQUIMICAS | CARACTERÍSTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ESPECIFICACION        |
|                                | Hipoclorito de Sodio en % m/v                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 15 Mín.               |
|                                | Hidróxido de sodio (alcalinidad total) en % m/v                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 Máx.                |
|                                | Densidad a 20 °C en g/ml                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.20 Mín.             |
|                                | Apariencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ligeramente amarilla. |
| PRESENTACIONES COMERCIALES     | El hipoclorito de sodio se vende a granel en tanques de plástico, fibra de vidrio o en canecas plásticas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |
|                                | <ul style="list-style-type: none"><li>- 10022302-PISCICLOR GARRAFA X 20 lt</li><li>- 10022308-AGROCLOR GARRAFA X 20 lt</li><li>- 10022306-HIPOCLORITO AL 15% TBX55G.(KG)</li><li>- 10022307-HIPOCLORITO AL 15% CNX70K.(KG)</li><li>- 10022301-HIPOCLORITO DE SODIO AL 15% GRANEL</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |
| USOS E INSTRUCCIONES           | Se destacan las siguientes industrias como principales consumidoras:<br><b>TRATAMIENTO DE AGUAS</b><br>Desinfección, esterilización, acción algicida, decoloración y desodorización de aguas industriales, potables y piscinas.<br><b>PAPELERA</b><br>En procesos de lavado como blanqueador de celulosa, pulpa de papel y textiles.<br><b>QUIMICA</b><br>Hidróxido férrico Fe(OH) <sub>3</sub> y dióxido de manganeso MnO <sub>2</sub> , de nitratos, sulfatos y cianatos (por reacción con los cianuros y sulfuros correspondientes), de cloraminas orgánicas e inorgánicas y clorofenoles. |                       |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | Dado que el NaOCl es una solución muy inestable y se descompone por la acción de impurezas catiónicas como hierro, aniónicas, temperatura, pH y la luz, el producto se debe proteger de estos factores. Se debe almacenar en áreas con excelente ventilación. El piso debe ser incombustible e impermeable. Se deberá disponer de duchas y tomas de agua a presión en sitios de fácil acceso dentro del área. No se debe almacenar con sustancias incompatibles como ácidos y productos orgánicos.                                                                                            |                       |

# **NaOCl**

## **HIPOCLORITO DE SODIO**

### **FICHA TECNICA**

**MANEJO Y TRANSPORTE**

Las operaciones de cargue, transvase, dilución, descargue y toma de muestras de los envases o depósitos que contengan hipoclorito de sodio se deben realizar bajo excelente ventilación, utilizando los elementos de protección adecuados: gafas de seguridad y/o careta facial, respirador industrial con absorbente apropiado, guantes, botas y delantal de caucho. **NOTA:** El hipoclorito de sodio se puede descomponer por acción del calor, por contacto con material férreo o por la acción de la luz solar, generando CLORO GASEOSO, altamente oxidante, irritante y corrosivo. Si se mezclan soluciones de hipoclorito de sodio con cualquier ácido, hay desprendimiento de cloro gaseoso. El transporte se efectuará en envases de fibra de vidrio, polipropileno, polietileno o en carro tanques construidos con los mismos materiales.

**PRECAUCIONES Y RESTRICCIONES**

El hipoclorito de sodio es altamente corrosivo. Su inhalación o ingestión puede provocar desde leves irritaciones cutáneas hasta edemas pulmonares, perforaciones de esófago y estómago. Por contacto puede producir lesiones oculares, cutáneas, pulmonares y digestivas. Se recomienda leer la Hoja de Seguridad y el brochure del producto **NOTA:** El uso final del producto es de responsabilidad absoluta y aceptada por el cliente. La información se ha consignado a título ilustrativo y no substituye las patentes o licencias sobre el uso del producto.

**ATENCION DE EMERGENCIAS.Tel: (57 1) 484 6000 Ext. 444.**

**Cel: 3102943054 o 3158945370**

**Planta Betania: km. 6 vía Cajicá - Zipaquirá**

**Tels: (+1) 484 6000 Fax: (+1) 4846001**

**Planta Mamonal: km. 11 vía Mamonal - Cartagena**

**Tel: (+5) 6686206 Fax: 6686156**

**Oficina Bogotá**

**Tel: (+1) 635 6080 Fax (+1) 636 1961**

**Oficina Medellín**

**Tel: (+4) 313 7575 Fax: (+4) 313 9764**

**Brinsa S.A. Nit: 800-221-789-2**

**A.A. 3005 Bogotá, D.C.**

**Colombia - Sur América**

E.S.E. SURCO SUR RECIPIENTE

Fecha: 15 04 2024

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                     |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| ID Establecimiento:<br><u>481135</u>                                                                                                                                                                         | Número de inscripción:<br><u>6400002402</u>                                                                                                         | Número de carpeta:<br><u>16</u> |
| Razón social: <u>No Aplica</u>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                     |                                 |
| Nombre del establecimiento: <u>LA ALEMANA DE MULTISERVICIOS</u>                                                                                                                                              |                                                                                                                                                     |                                 |
| NIT: <u>52889990</u>                                                                                                                                                                                         | Sede: <u>Unica</u>                                                                                                                                  |                                 |
| Dirección: <u>CL 71D SUR 14X 09</u>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                                 |
| Ubicación: <u>No Aplica</u>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                     |                                 |
| Localidad: <u>Usme</u>                                                                                                                                                                                       | UPZ: <u>58 COMUNEROS</u>                                                                                                                            |                                 |
| Barrio: <u>QUINTAS DEL PLAN SOCIAL</u>                                                                                                                                                                       | Teléfonos: <u>3125302199</u>                                                                                                                        |                                 |
| Correo electrónico para notificación: <u>alamana multiservicios@yopoo.com</u>                                                                                                                                |                                                                                                                                                     |                                 |
| Nombre propietario: <u>MARTHA CECILIA MUÑOZ RUBIO</u>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                     |                                 |
| Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> | Número documento: <u>52889990</u>                                                                                                                   |                                 |
| Nombre representante legal: <u>No Aplica</u>                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                     |                                 |
| Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>            | Número documento: <u>No Aplica</u>                                                                                                                  |                                 |
| Dirección de notificación: <u>CL 71D SUR 14X 09</u>                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                                 |
| Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> <u>01329992</u>                                                                         |                                                                                                                                                     |                                 |
| Línea de intervención: <u>SEGURIDAD PÚBLICA</u>                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                     |                                 |
| Intervención: <u>PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR ACTIVIDADES DE LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE / DESINFECCIÓN AMBIENTAL</u>                                 |                                                                                                                                                     |                                 |
| Tipo de establecimiento: <u>COMUNIDAD DE RESIDENTES / LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUES DE AGUA POTABLE / DESINFECCIÓN AMBIENTAL</u>                                                                          |                                                                                                                                                     |                                 |
| Número de trabajadores: <u>2</u>                                                                                                                                                                             | Horario: Diurno <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> Otro: <u>LUNES A SABADO</u> |                                 |
| 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 SABADO</u>                               |                                                                                                                                                     |                                 |

| VISITA   | DÍA | MES | AÑO | CONCEPTO | MEDIDA SANITARIA<br>SI NO |
|----------|-----|-----|-----|----------|---------------------------|
| Visita 1 |     |     |     |          |                           |
| Visita 2 |     |     |     |          |                           |
| Visita 3 |     |     |     |          |                           |
| Visita 4 |     |     |     |          |                           |

| MOTIVO DE LA VISITA                         |                                                              |                                                                                          |  |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Programación <input type="checkbox"/>       | Solicitud del interesado <input checked="" type="checkbox"/> | Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/>                        |  |
|                                             | Número de radicado: <u>20482</u>                             | Número de radicado:                                                                      |  |
| Solicitud oficial <input type="checkbox"/>  | Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>  | Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/> |  |
| Número de radicado:                         |                                                              |                                                                                          |  |
| Otro: <input type="checkbox"/> Especifique: |                                                              |                                                                                          |  |

2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

| Aspecto a verificar                                | Número   | Hallazgos |
|----------------------------------------------------|----------|-----------|
| 2.1 Número de trabajadores administrativos hombres | <u>0</u> |           |
| 2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres | <u>1</u> |           |
| 2.3 Número de trabajadores operativos hombres      | <u>1</u> |           |
| 2.4 Número de trabajadores operativos mujeres      | <u>0</u> |           |
| 2.5 Número de trabajadores menores de edad.        | <u>0</u> |           |
| 2.6 Número de turnos de personal operativo por día | <u>1</u> |           |
| 2.7 Horas por turno por trabajador.                | <u>8</u> |           |

\*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.                  | X            | 2  |           |
| 3.2 Concepto uso del suelo.                                                                                                                          | X            | NO |           |
| 3.3 Pisos sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección, resistentes y uniformes                                           | X            | 2  |           |
| 3.4 Paredes sólidas, de fácil limpieza, desinfección y resistentes                                                                                   | X            | 2  |           |
| 3.5 Techos sólidos, limpios y resistentes                                                                                                            | X            | 2  |           |
| 3.6 Escaleras, rampas y vías de acceso en buen estado, con elementos de seguridad y despejadas                                                       | X            | 2  |           |
| 3.7 Ventilación natural y/o artificial permanente y suficiente                                                                                       | X            | 2  |           |
| 3.8 Iluminación natural y/o artificial suficiente y adecuada                                                                                         | X            | 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 | X            | 2  |           |
| 3.10 Ubicación, distribución y separación adecuada de áreas de trabajo                                                                               | X            | 2  |           |
| 3.11 Aislamiento de áreas administrativas y de almacenamiento                                                                                        | X            | 2  |           |
| 3.12 Área de almacenamiento seguro de productos químicos, herramientas e insumos                                                                     | X            | 2  |           |

### 4. CONDICIONES DE SEGURIDAD

| Aspecto a verificar                                                                                    | Cumplimiento |     | Hallazgos |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|-----------|
| 4.1 Adecuada ubicación y almacenamiento de equipos, herramientas, repuestos de aplicación y protección | X            | 2 3 |           |
| 4.2 Mantenimiento periódico de equipos y calibración.                                                  | X            | 2 3 |           |

#### 4.3 Clase de equipos utilizados

| EQUIPO               | NÚMERO DE EQUIPOS | MARCA      | ESTADO | FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO |
|----------------------|-------------------|------------|--------|-------------------------------|
| NEULIZADOR ELÉCTRICO | 1                 | ANTIVIO    | BUENO  | 16-03-2024                    |
| APERTURA MANUAL      | 1                 | ARTEMAN    | BUENO  | 07-03-2024                    |
| ASPIRADORA           | 1                 | ELECTROLUX | BUENO  | 16-03-2024                    |
| BOMBA SUMERGIBLE     | 1                 | BARNES     | BUENO  | 07-04-2024                    |
| VAPORIZADOR          | 1                 | VAPORETTO  | BUENO  | 08-04-2024                    |
|                      |                   |            |        |                               |
|                      |                   |            |        |                               |
|                      |                   |            |        |                               |
|                      |                   |            |        |                               |
|                      |                   |            |        |                               |

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 consulta en fecha 06/12/2022 |
| 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 | Se consulta en fecha 21-11-2022 |
| 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                               |
| 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:                                                                                                              | 20-01-2024   |    |                                 |
| 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  | Limpieza realizada 20/03/2024       |
| 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. Disposición realizada con ASEI |
| 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                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  | CURA         |           |
| 6.2 Afiliación a Regimen Contributivo en Salud.                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  | SANITAS EPS. |           |
| 6.3 Afiliación a Regimen Subsidiado en Salud.                                                                                | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |              |           |
| 6.4 Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |              |           |
| 6.5 Exámenes ocupacionales de acuerdo a trabajo, para la actividad de control de plagas y vectores                           | <input checked="" type="checkbox"/> | 2                                   | 3            |           |
| 6.6 Capacitación específica para la actividad de todo el personal involucrado.                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | 2                                   |              |           |
| 6.7 Los técnicos cuentan con carne refrendado por la autoridad sanitaria, para la actividad de control de plagas y vectores. | <input checked="" type="checkbox"/> | 2                                   | 3            |           |
| 6.8 Técnicos aplicadores de plaguicidas para la actividad de control de plagas y vectores:                                   |                                     |                                     |              |           |

[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                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |   |           |
| 7.2 Procedimientos de prevención y atención de emergencias implementados                     | <input checked="" type="checkbox"/> | 2  |   |           |
| 7.3 Señalización completa y adecuada de emergencias y evacuación                             | <input checked="" type="checkbox"/> | 2  |   |           |
| 7.4 Cuenta con sistemas para la contención de derrames                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | 2  | 3 |           |
| 7.5 Conocimiento en procedimientos para atención de emergencias                              | <input checked="" type="checkbox"/> | 2  |   |           |
| 7.6 Conocimiento en prácticas de manejo seguro de sustancias químicas                        | <input checked="" type="checkbox"/> | 2  | 3 |           |
| 7.7 Todas las productos químicos se encuentran debidamente rotulados y etiquetados           | <input checked="" type="checkbox"/> | 2  | 3 |           |
| 7.8 Cuenta con hojas de datos de seguridad de los productos químicos empleados y almacenados | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 |                                   |                            |                             |
| DEIMETRID 250 EC | DEIMETRIDINA     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   | Si                                | 600 ml                     | 1.7 L                       |
| HAUTER 25 EC     | CYPERMETERINA    | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   | Si                                | 0                          | 1 L                         |
| TRIZONA 50 CO    | ALFACIPERMETRINA | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   | Si                                | 260 ml                     | 200 ml                      |
| TRATAQUIL        | BRODIFACUOL      | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   | Si                                | 100 g                      | 500 g                       |
| HALCRAIN         | CUMATEPRALIL     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   | Si                                | 100 g                      | 500 g                       |

#### 8.2 RESIDUOS GENERADOS

| Residuo Generado                                                                                                  | Clase de Residuos                                                                                                 | Estado Físico                       |   |   | Cantidad Mensual Generada |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---|---|---------------------------|
|                                                                                                                   |                                                                                                                   | S                                   | L | G |                           |
| Residuos resultantes de la producción, la preparación y la utilización de plaguicidas y productos fitosanitarios. | Residuos resultantes de la producción, la preparación y la utilización de plaguicidas y productos fitosanitarios. | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   | 500 g                     |

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica

S: Sólido L: Líquido G: Gaseoso

9. EXIGENCIAS:

SI ☒ NO ☐

9.1 Descripción de las exigencias:

SE ADECUA A VENTA SANITARIA  
REALIZADA SE OBSERVA EN EL MANEJO COMPLETAMENTE  
A REQUISITOS MÍNIMOS SANITARIOS CONTEMPLADOS EN  
LEY 09/77, DTO 1803/91 Y DTO 1575/2009; POR  
LO TANTO SE EMITE CONCEPTO SANITARIO.

u  
"FAVORABLE"

Formulario Secretaría de Salud - Subsecretaría de Salud Pública

Hoja 6/7

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 15 días, contados a partir de día 15 del mes de agosto de 2021, que vence el día 30 del mes de agosto de 2021. 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 encuentra limpia por parte de la empresa.

CONCEPTO SANITARIO  
FAVORABLE

Se correlaciona como ANEXO EL ACTA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Ley 1285 DE 2001 DE FECHA 16/04/2021 Y APOX 126326.

plaguicidas.tanques@gmail.com.

#### 10. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

|                                            |                          |                                          |                          |
|--------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|
| Clausura temporal total                    | <input type="checkbox"/> | Suspensión total de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/> |
| Clausura temporal parcial                  | <input type="checkbox"/> | Decomiso                                 | <input type="checkbox"/> |
| Suspensión parcial de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/> | Congelación                              | <input type="checkbox"/> |
| Destrucción o desnaturalización            | <input type="checkbox"/> |                                          |                          |

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) 16/08/2021 en Bogotá D.C.

#### POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: GUILLERMO PEREZ GONZALEZ  
Tipo de documento: CC  
Número de documento: 79975784  
Profesión u oficio: INGENIERO AMBIENTAL  
Firma: [Firma]

#### POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: LICIA TERESA BARRERA RIVERO  
Tipo de documento: CC  
Número de documento: 528095285  
Profesión u oficio: COORDINADORA DE VIGILANCIA  
Firma: [Firma]

#### POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: MARTHA CELIA MUÑOZ RUIZ  
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐  
Número de documento: 62889790  
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☒ Encargado ☐  
Firma: [Firma]

#### TESTIGO

Nombre: [Firma]  
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐  
Número de documento: [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 sustracción y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea 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"