



ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD DE LA GUAJIRA
FORMATO DE INSCRIPCION
OBJETOS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO



FECHA 03 año / mes / día 2026

NUMERO DE INSCRIPCION 440472166116

1. IDENTIFICACION DEL OBJETO

CARCELARIOS	☐	VIVIENDA PERMANENTE	☐	VIVIENDA TRANSITORIA	☐
INDUSTRIALES	☒	DE ESPECTACULO PÚBLICO	☐	DIVERSION PÚBLICA	☐
HOSPITALARIOS Y SIMILARES	☐	COMERCIALES	☐	EDUCATIVOS	☐
CUARTELARIOS	☐	ACUEDUCTOS	☐	PUNTOS DE ENTRADA, TERMINALES PORTUARIOS Y ACTIVIDADES CONEXAS	☐

NOMBRE COMERCIAL DEL OBJETO Livingston Fuentes L. Fumigurre.

DEPARTAMENTO La Guajira MUNICIPIO Riohacha

Barrio ☒ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐

Otro ☐ Cuál Mercado Nuevo

DIRECCIÓN Cr 7A No 37-25 LC 1303

TELEFONO 3013934333

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PROPIETARIO

PERSONA NATURAL ☒ PERSONA JURIDICA ☐

PRIMER APELLIDO Fuentes SEGUNDO APELLIDO Lopez NOMBRES Livingston David

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ NUMERO DE DOCUMENTO 72166116

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cr 3 No 10-23

TELÉFONOS 3013934333

CORREO ELECTRÓNICO livingston.david74@hotmail.com

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

¿El establecimiento ha sido inspeccionado por la entidad territorial de salud? SI ☒ NO ☐

Fecha de última inspección 03 día / mes / año 2026. Último concepto sanitario emitido Favorable

3. DURACION Y TIEMPO DESTINADO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

3.1 Días de la semana destinados para la ejecución del trabajo			para ejecutar el trabajo											
			Jornada Laboral - Turno 1						Jornada Laboral - Turno 2					
Días de la semana			HH	:	MM		HH	:	MM		HH	:	MM	
3.1.1	Lunes	X	08	:	18:00			:			18:00	:	22:00	
3.1.2	Martes	X	08	:	18:00			:			18:00	:	22:00	
3.1.3	Miercoles	X	08	:	18:00			:			18:00	:	22:00	
3.1.4	Jueves	X	08	:	18:00			:			18:00	:	22:00	
3.1.5	Viernes	X	08	:	18:00			:			18:00	:	22:00	
3.1.6	sabádo	X	08	:	18:00			:			18:00	:	22:00	
3.1.7	Domingo	X	08	:	18:00			:			18:00	:	22:00	

4. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACION

se presta servicios de control de plagas, limpieza y desinfección.

5. RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACION

NOMBRE: Wendy Pimiento Bernal

CÉDULA: 1018435021

CARGO: Ref de Asesor. Ambiental

TELEFONO: 3046327652

6. RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE: LIVINGSTON FUENTES LOPEZ

CÉDULA: 72166116

CARGO: REPRESENTANTE LEGAL

TELEFONO: 3013934333



Gobernación
de La Guajira

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD DE LA GUAJIRA

ACTA DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DOCUMENTAL PARA LA EMISIÓN DEL CONCEPTO SANITARIO DE EMPRESAS APLICADORAS DE PLAGUICIDAS Y SERVICIOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES Y TANQUES

FECHA 03 06 2026

MUNICIPIO: Riohacha

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

Razon Social: Livingston David Fuentes Lopez NIT: 72166116-0

Dirección: Cra 3 No 10-33 Teléfono: 3013934333 Fax:

Correo electrónico: livingstondavid79@hotmail.com

Nombre del Representante Legal: Livingston Lopez Cédula: 72166176 Expedición:

LISTA DE COTEJO

CALIFICACION

ITEM	CRITERIOS A VERIFICAR	CT	CP	NC	NA
1	Camara de Comercio	✓	1	0	2
2	Copia del Representante Legal	✓	1	0	2
3	Planos de la empresa donde especifiquen las áreas locativas, distribución.	2	✓	0	2
4	Certificado de Uso de Suelos	✓	1	0	2
5	Certificado de Bomberos	✓	1	0	2
6	Cantidad, especificaciones técnicas de los equipos de aplicación y de protección personal	✓	1	0	2
7	Métodos de aplicación a utilizar: aspersión, fumigación; espacial o residual, cebos, u otros	✓	1	0	2
8	Relación de productos a utilizar: categoria toxicológica, formulación, presentación.	✓	1	0	2
9	Contenido de informaciones, instrucciones e indicaciones para la comunidad, sobre control integral de vectores	✓	1	0	2
10	Hoja de vida de los aplicadores de plaguicidas con certificados de Curso de Manejo y Uso de plaguicidas en Salud Pública (60 horas) 6.trabajo en alturas, uso de sustancias químicas, espacios confinados, bioseguridad, limpieza según sea el caso de la actividad económica ejercida	✓	1	0	2
11	Acreditar afiliación a ARL riesgo IV o V	✓	1	0	2
12	Soportar actividades de medicina preventiva(exámenes ocupacionales: espirometrías, colinesterasa, piretroides, protrombina según los productos que utilizan)	2	✓	0	2
13	Contrato de asesoría Técnica no inferior a 40 horas mensuales, respaldado por la idoneidad profesional del contratado	✓	1	0	2
14	Plan de contingencia, donde especifique que hacer en caso de intoxicación según los productos químicos usados.	✓	1	0	2
15	Plan de residuos Plan de residuos de gestión de devolución de productos de posconsumo , donde especifique el manejo que se le da a los residuos peligrosos (manejo interno, disposición final)	✓	1	0	2
16	Certificación/contrato con empresa gestora de residuos peligrosos.	✓	1	0	2
17	Control de calidad del servicio	✓	1	0	2
18	modelo de certificación que se le entrega al cliente	✓	1	0	2
TOTAL POR COLUMNAS					

CALIFICACIÓN TOTAL = (SUMATORIA DE VALOR TOTAL POR COLUMNAS)					
En caso de contar con vehículo para el transporte de los plaguicidas, verifique los siguientes ítems:					
ITEM	CRITERIOS A VERIFICAR PARA VEHICULO DE TRANSPORTE	CT	CP	NC	NA
19	Fotos del Vehículo (Placas, Rotulos UN y especificaciones técnicas)	2	✓	0	2
20	Tarjeta de emergencia	2	✓	0	2
21	Kit de derrames	2	✓	0	2
22	Extintor	2	✓	0	2
23	Procedimiento de transporte seguro	2	✓	0	2
24	Equipo de carretera	2	✓	0	2
25	Capacitación de conductor, según lo establecido por la resolución 1223 de 2014	2	✓	0	2
CALIFICACIÓN TOTAL = (SUMATORIA DE VALOR TOTAL POR COLUMNAS)					94.
CALIFICACIÓN TOTAL% = (SUMATORIA DE VALOR TOTAL POR COLUMNAS /50) X 100					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: CT: CUMPLE TOTALMENTE CP: CUMPLE PARCIALMENTE NC: NO CUMPLE NA: NO APLICA					
ESTADO: FAVORABLE (90 - 100) <u>X</u> FAVORABLE CONDICIONADO (60 - 80) _____ NO CUMPLE (0-59) _____					
OBSERVACIONES					
3. Mejorar planos soportados 12. Mantener seguimiento medicina preventiva en los tiempos establecidos. 14 especificaciones de vehículo. 2 Se da paso para la visita de inspección sanitaria con fecha de 03 de junio de 2026.					
PERSONA QUE REALIZA LA REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN					
Nombre: Wendy Pimental Blanco		Firma: Wendy Pimental B			
C.C: 708436221.		Cargo: Ref salud Ambiental			

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD DE LA GUAYRA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A EMPRESAS APLICADORAS DE PLAGUICIDAS, EMPRESAS LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SUPERFICIES, TANQUES, ALBERCAS		 Acta No. 02-018.	
CLASIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO Fábrica (F) Depósito (D) Expendio (E) Empresa Aplicadora y/o desinfección (EA) ☒			
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD SS06.		DEPARTAMENTO Guayas MUNICIPIO Doncebo CATEGORIA 04.	
Fecha de Visita 03 de Mayo 2026		Fecha Última Visita 03 de Mayo 2025	
1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO			
Razón Social LIVINGSTON FUENTES L. FERNÁNDEZ			
Actividad Económica 81290101 LIMPIEZA edificios.			
NIT/CC 72166176-0.			
Dirección C/TA NO 57-25 LC 1303			
Teléfono 3013934333. Fax _____			
Barrio Merced Nuevo			
E-mail Livingstonddavid4@hotmail.com.			
Representante Legal Livingston David Fuente Font.			
Área M2 25 m²			
Es vivienda SI NO X		Presenta Concepto Uso del Suelo SI NO X	
OBJETIVO DE LA VISITA		2. INFORMACIÓN TRABAJADORES	
VISITA DÍA MES AÑO MOTIVO		No. Trabajadores 21	
1er Control 13 06 2023 (V) visita de Oficio		Administrativos: 2	
2do Control 03 06 2026 (N) Notificación Comunitaria		No. TÉCNICOS (Aplicadores u operario) 2	
3er Control _____ _____ _____ (A) Asociada a Brote		4 pr evento.	
(S) Salud del Intercambio		(SO) Salud Oficial	
3. CONDICIONES LOCATIVAS			
ASPECTOS A VERIFICAR		OBSERVACIONES	
3.1. Cuenta con área de almacenamiento de insumos y productos aislada, señalizada y protegida		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
3.2. Los insumos y productos son separados por tipo, clase y categoría toxicológica o de peligrosidad		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
3.3. Cuenta con área para almacenamiento de equipos aislada, señalizada y protegida		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
3.4. Cuenta con área aislada, señalizada, segura y protegida para preparación de insumos y productos		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
3.5. Todos los materiales, implementos, lockers y estantes son de material sanitario lavable y de fácil desinfección.		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
3.6. Dispone de servicios sanitarios en cantidad, con dotación suficiente y en condiciones adecuadas		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
3.7. Cuenta con área para almacenamiento de residuos, separado por clase, señalizada y protegido		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
La calificación del bloque 25.		CALIFICACIÓN: CUMPLE (SI), CUMPLE PARCIALMENTE (P), NO CUMPLE (NO), NA: NO APLICA	
4. CONDICIONES SANITARIAS			
ASPECTOS A VERIFICAR		OBSERVACIONES	
4.1. El establecimiento está ubicado en terreno no inundable y de fácil drenaje		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
4.2. Los pisos, techos y paredes se encuentran limpios y en buen estado		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
4.3. Existe suficiente ventilación e iluminación en el lugar de almacenamiento de los plaguicidas		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
4.4. Existen suficientes, adecuados, bien ubicados e identificados recipientes para la recolección de basuras; se encuentran en buen estado		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
4.5. Está vinculado a un plan y manejo integral de disposición final de envases posconsumo o empresas de disposición de residuos peligrosos		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
4.6. Existe un plan y manejo integral de disposición final de residuos de plaguicidas o peligroso e E.P.P. contaminados (describa cantidad promedio generada por mes)		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
4.7. Existe mecanismo de retención de sólidos gruesos previo al vertimiento o al tratamiento de las aguas de lavado de equipos.		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
4.8. Presencia de olores, gases, humos		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
La calificación del bloque 02		CALIFICACIÓN: CUMPLE (SI), CUMPLE PARCIALMENTE (P), NO CUMPLE (NO), NA: NO APLICA	
5. PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS			
ASPECTOS A VERIFICAR		OBSERVACIONES	
5.1. Las instalaciones eléctricas están debidamente aisladas y protegidas		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
5.2. Existen extintores de incendio suficientes, cargados y debidamente señalizados		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
5.3. Existen elementos para atención inmediata de derrames de plaguicidas, fijos y portátiles		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
5.4. Ubicación y dotación adecuada de botiquín de primeros auxilios (Portátil)		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
5.5. Existe demarcación y señalización de áreas y vías de evacuación (Señalización portátil para áreas de aplicación y vehículo de transporte de sustancias químicas)		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
5.6. El personal tiene capacitación actualizada en prevención de riesgos laborales de acuerdo a la actividad desarrollada, (manejo de sustancias químicas peligrosas, Uso y manejo seguro de plaguicidas en salud pública, trabajo en altura, confinados, bioseguridad, limpieza y desinfección)		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
5.7. Cada uno de los aplicadores u operarios cuenta con equipo de protección individual adecuado y completo.		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
5.8. Plan de emergencias y contingencia implementados.		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
5.9. Cuenta con procedimientos de trabajo seguro, análisis de trabajo por riesgo y protocolo para derrames.		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
5.10. Dispone de fichas técnicas y de mantenimiento de los equipos en zona de almacenamiento y portátiles.		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
5.11. Fichas de control de mantenimiento de equipos, suministro y uso de EPP's.		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
5.12. Se practican exámenes médicos de ingreso, periódicos y de egreso ocupacional (incluye exámenes de laboratorio y de vigilancia epidemiológica de acuerdo con la exposición a sustancias químicas).		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
5.13. Se realizan controles de calidad y/o seguimiento a los procesos realizados (prueba de pH, cloro residual, visitas de seguimiento)		☒ SI ☐ P ☐ NO ☐ NA	
La calificación del bloque 35.5		CALIFICACIÓN: CUMPLE (SI), CUMPLE PARCIALMENTE (P), NO CUMPLE (NO), NA: NO APLICA	

6. DEL PERSONAL APLICADOR					
ASPECTOS A VERIFICAR DEL PERSONAL APLICADOR	SI	P	NO	NA	OBSERVACIONES
6.1. Los trabajadores están afiliados en el Sistema General de Seguridad Social Integral en su totalidad (Riesgos, pensiones y salud) de acuerdo a la actividad que desempeñan	☒	1	0		
6.2. Los aplicadores cuentan con cursos de actualización en Uso y Manejo Seguro de plaguicidas o plan de capacitación realizados en el último año.	☒	2.5	0		
La calificación del bloque	7				
Calificación total de los bloques %	99.5				

7. CONDICIONES TÉCNICAS				
EQUIPOS DE APLICACIÓN				
CLASE DE EQUIPO	CANTIDAD	MARCA	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CONDICIONES Y ESTADO DE MANTENIMIENTO
Boya Conector bomba	2	Boya Conector	20L	bien estado
Termonebulizadora.	2.	EP-35		bien estado
Fumigadora	10	Stihl	10L.	bien estado.
Nebulizadora	2		20L	bien estado.

8. PLAGUICIDAS O PRODUCTOS QUÍMICOS UTILIZADOS				
NOMBRE COMERCIAL	CANTIDAD	PRESENTACIÓN	CATEGORÍA TOXICOLÓGICA	NOMBRE GENÉRICO
Kerath Pellet	11 libra	GRAN	I	Brodifacoum.
Restop.	11 libra	GRAN	I	Brodifacoum
Kothine 25 E.T.	1 Litro	Liq	III	piritrufe.
Jan 2,5 Extraor.	1 litro	Liq	III	Lambda cyhalotrina.
Patichon	11 libra	GRAN	I	Brodifacoum.
Sol Fac.	1 Litro	Liq	III	piritrufe

Se emite concepto sanitario Favorable para prestar los servicios de control de plagas, limpieza y desinfección de superficies, tanques y albercas para actividades de protección de salud, alimentos, industriales y domésticos. Este es el único documento válido sanitario para prestar los servicios suscritos.

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de 360 días, contados a partir del día 06 del mes de junio de 2022, que vence el día 06 del mes de junio de 2022. De acuerdo a la Ley 9 de 1979 y sus reglamentos.

Desfavorable (DV) < 49.9% Favorable con requerimiento (FVR) 50 - 90% Favorable (FV) : 91% - 100% ☒

CONCEPTO SANITARIO DE LA VISITA	
(FV)	FAVORABLE ☒ Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas por la normatividad
(DF)	DESFAVORABLE ☐ No admite excepciones, se procede a aplicar medidas sanitarias

ACCIÓN DE LA VISITA	
(FCR)	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO ☐ Condicionado al cumplimiento de las recomendaciones dejadas en la presente acta, y que no pongan en riesgo la salud pública del establecimiento

APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS (Art. 976 Ley 979)		
SI ☒ NO ☐	(CT) Clausura Temporal Total	Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
	(CP) Clausura Temporal Parcial	Vacunación de personas y animales
	(SP) Suspensión Parcial de Trabajos o Servicios	Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
	(ST) Suspensión Total de Trabajos o Servicios	Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
	(DC) Decomiso	Retención o el depósito en custodia de objetos
	(CG) congelación	Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas
	(DS) Destrucción y Desnaturalización	

Para constancia, previa lectura y ratificación del Concepto de la presente acta, firman los funcionarios y personas que atendieron la visita hoy del mes del año . De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
NOMBRE	Wendy Pimentel Blanco	NOMBRE	LIVINGSTON FUENTES LOPEZ
CC.	108430021	CC.	22166116
CARGO	Representante Salud Ambiental	CARGO	REPRESENTANTE LEGAL
PROFESION	Ing. Químico	FIRMA	<i>[Firma]</i>
FIRMA	<i>[Firma]</i>		
FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		TESTIGO	
NOMBRE		NOMBRE	
CC.		CC.	
CARGO		CARGO	
PROFESION		FIRMA	
FIRMA			