

| DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD<br>ACTA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL<br>A EMPRESAS APLICADORAS DE PLAGUICIDAS, EMPRESAS LIMPIEZA Y DESINFECCION SUPERFICIES, TANQUES, ALBERCAS                                                                                                            |                                                                                                    |   |    |               |   | <br>GOBIERNO DE LA GUAJIRA |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|---------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |   |    |               |   | Acta No. <b>P02-023</b>                                                                                       |  |
| CLASIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO    Fábrica (F)    Deposito (D)    Expendio (E)    Empresa Aplicadora y/o desinfección (EA) <b>X</b>                                                                                                                                                           |                                                                                                    |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD <b>5506</b> DEPARTAMENTO <b>La Guajira</b> MUNICIPIO <b>Rionegro</b> CATEGORIA <b>1</b>                                                                                                                                                                          |                                                                                                    |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| Fecha de Visita Día <b>02</b> Mes <b>07</b> Año <b>2026</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                    |   |    |               |   | Fecha Última Visita Día <b>04</b> Mes <b>07</b> Año <b>2025</b>                                               |  |
| <b>1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| Razon Social                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Fumigaciones Rioner S.A.S</b>                                                                   |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| Actividad Económica                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>A061 Control de plagas.</b>                                                                     |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| NIT/CC                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>900926441-4</b>                                                                                 |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Cll 11A No 10-46</b>                                                                            |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| Teléfono                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>311424765</b> Fax                                                                               |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| Barrio                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Centro.</b>                                                                                     |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| E-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Fumigacionesrioner@hotmail.com</b>                                                              |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| Representante Legal                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Glenda Cecilia Gomez Muriel</b>                                                                 |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| Área M2                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                    |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| Es vivienda SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                  | Presenta Concepto Uso del Suelo SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| <b>2. INFORMACION TRABAJADORES</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                    |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| No. Trabajadores                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| Administrativos:                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>2</b>                                                                                           |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| No. TÉCNICOS (Aplicadores u operario)                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>3</b>                                                                                           |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>5</b>                                                                                           |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| <b>3. CONDICIONES LOGATIVAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| 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, señalizado y protegido                                                                                                                                                                                                | SI                                                                                                 | P | NO | NA            |   |                                                                                                               |  |
| La calificación del bloque                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                    |   |    | <b>55</b>     |   |                                                                                                               |  |
| CALIFICACIÓN: CUMPLE (SI), CUMPLE PARCIALMENTE (P), NO CUMPLE (NO), NA: NO APLICA                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| <b>4. CONDICIONES SANITARIAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| 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 relación 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                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                    |   |    | <b>32</b>     |   |                                                                                                               |  |
| CALIFICACIÓN: CUMPLE (SI), CUMPLE PARCIALMENTE (P), NO CUMPLE (NO), NA: NO APLICA                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| <b>5. PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |   |    |               |   |                                                                                                               |  |
| 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 realizado (prueba de ph, cloro residual, visitas de seguimiento)                                                                                                                                                          | SI                                                                                                 | P | NO | NA            |   |                                                                                                               |  |
| La calificación del bloque                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                    |   |    | <b>56</b>     |   |                                                                                                               |  |
| CALIFICACIÓN: CUMPLE (SI), CUMPLE PARCIALMENTE (P), NO CUMPLE (NO), NA: NO APLICA                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |   |    |               |   |                                                                                                               |  |



| ASPECTOS A VERIFICAR DEL PERSONAL APLICADOR                                                                                                                                   |   | 6. DEL PERSONAL APLICADOR |    |  |  | OBSERVACIONES                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------|----|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------|
| SI                                                                                                                                                                            | P | NO                        | NA |  |  |                                                                                   |
| 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                                                                                                                                                    |   | 100                       |    |  |  |                                                                                   |
| Calificación total de los bloques %                                                                                                                                           |   | 100                       |    |  |  | CALIFICACIÓN: CUMPLE (SI), CUMPLE PARCIALMENTE (P), NO CUMPLE (NO), NA: NO APLICA |

  

| 7. CONDICIONES TÉCNICAS  |          |         |                           |                                       |
|--------------------------|----------|---------|---------------------------|---------------------------------------|
| CLASE DE EQUIPO          | CANTIDAD | MARCA   | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | CONDICIONES Y ESTADO DE MANTENIMIENTO |
| Bomba de Aspersión       | 02       | Hudson  | 6 Litros                  | Buen Estado                           |
| Termonebulizadora        | 02       | Aleman  | 8 Litros                  | Buen Estado                           |
| Machila motor fumigadora | 02       | Sdo 423 | 12 Litros                 | Buen Estado                           |
| Fumigadora               | 01       | SR 440  | 12,6 kg                   | Buen Estado                           |
| Nebulizadora             | 01       | Aleman  | 2 Litros                  | Buen Estado                           |

  

| PLAGUICIDAS O PRODUCTOS QUÍMICOS UTILIZADOS |          |              |                        |                          |
|---------------------------------------------|----------|--------------|------------------------|--------------------------|
| NOMBRE COMERCIAL                            | CANTIDAD | PRESENTACIÓN | CATEGORÍA TOXICOLÓGICA | NOMBRE GENÉRICO          |
| TILSEM                                      | 19 L     | Sólido       | IV                     | Alquidimetilbenil amonio |
| FENDONA 6 SC                                | 1L       | Líquido      | IV                     | Alfateermetrina          |
| K OTHINGE                                   | 1L       | Líquido      | III                    | DETAMETRINA              |
| RAISONER                                    | 1kg      | Bloque       | I                      | BRODIFALUOMA             |
| DEMAND DUO                                  | 1L       | Líquido      | III                    | Lambda - Tiametoxan      |

  

Se verificó el cumplimiento de los requisitos sanitarios exigidos para el funcionamiento de la actividad económica inspeccionada. No se evidenciaron hallazgos sanitarios durante la visita. Este documento es válido como evidencia de su cumplimiento normativo.

  

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de \_\_\_\_\_ días, contados a partir del día \_\_\_\_\_ del mes del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, que vence el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

De acuerdo a la Ley 9 de 1979 y sus reglamentarios.

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

  

| CONCEPTO SANITARIO DE LA VISITA |             |
|---------------------------------|-------------|
| (FV)                            | FAVORABLE   |
| (DF)                            | DESAVORABLE |

  

| ACCIÓN DE LA VISITA |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| (FCR)               | FAVORABLE CON REQUERIMIENTO |

  

| APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS (Art. 87a Ley 979) |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| (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       | Alamamiento 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                        | Jhon MARRAGA Gamit |
| CC.                               | 1018425021              | CC.                           | 1118.821.170       |
| CARGO                             | Representante Ambiental | CARGO                         | Gerente General    |
| PROFESION                         | Ing Químico             | FIRMA                         | [Firma]            |
| FIRMA                             | [Firma]                 | FIRMA                         | [Firma]            |

  

| FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA |  | TESTIGO |  |
|-----------------------------------|--|---------|--|
| NOMBRE                            |  | NOMBRE  |  |
| CC.                               |  | CC.     |  |
| CARGO                             |  | CARGO   |  |
| PROFESION                         |  | FIRMA   |  |
| FIRMA                             |  | FIRMA   |  |