



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 02 06 2026 **MUNICIPIO:** Maicao

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

Razon Social: FUMIPLAGAS DEL NORTE 07 SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA NIT: 901443665-7

Dirección: CL 11 15 17 Teléfono: 3002368347 Fax:

Correo electrónico: fumiplagasdelnorte@gmail.com

Nombre del Representante Legal: FERNANDO YEPEZ Cédula: 7.572.198 Expedición: 16/03/1983

LISTA DE COTEJO

ITEM	CRITERIOS A VERIFICAR	CALIFICACIÓN			
		CT	CP	NC	NA
1	Camara de Comercio	X	1	0	2
2	Copia del Representante Legal	X	1	0	2
3	Planos de la empresa donde especifiquen las áreas locativas, distribución.	2	1	X	2
4	Certificado de Uso de Suelos	2	1	X	2
5	Certificado de Bomberos	2	1	X	2
6	Cantidad, especificaciones técnicas de los equipos de aplicación y de protección personal	2	1	X	2
7	Métodos de aplicación a utilizar: aspersión, fumigación; espacial o residual, cebos, u otros	2	1	X	2
8	Relación de productos a utilizar: categoria toxicológica, formulación, presentación.	2	X	0	2
9	Contenido de informaciones, instrucciones e indicaciones para la comunidad, sobre control integral de vectores	X	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	X	1	0	2
11	Acreditar afiliación a ARL riesgo IV o V	X	1	0	2
12	Soportar actividades de medicina preventiva(exámenes ocupacionales: espirometrías, colinesterasa, piretroides, protrombina según los productos que utilizan)	2	1	X	2
13	Contrato de asesoría Técnica no inferior a 40 horas mensuales, respaldado por la idoneidad profesional del contratado	2	1	X	2
14	Plan de contingencia, donde especifique que hacer en caso de intoxicación según los productos químicos usados.	X	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)	X	1	0	2
16	Certificación/contrato con empresa gestora de residuos peligrosos.	2	1	X	2
17	Control de calidad del servicio	2	1	X	2
18	modelo de certificación que se le entrega al cliente	X	1	0	2

TOTAL POR COLUMNAS

CALIFICACIÓN TOTAL = (SUMATORIA DE VALOR TOTAL POR COLUMNAS)

17

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	1	0	X
20	Tarjeta de emergencia	2	1	0	X
21	Kit de derrames	2	1	0	X
22	Extintor	2	1	0	X
23	Procedimiento de transporte seguro	2	1	0	X
24	Equipo de carretera	2	1	0	X
25	Capacitación de conductor, según lo establecido por la resolución 1223 de 2014	2	1	0	X
CALIFICACIÓN TOTAL = (SUMATORIA DE VALOR TOTAL POR COLUMNAS)		14			
CALIFICACIÓN TOTAL% = (SUMATORIA DE VALOR TOTAL POR COLUMNAS /50) X 100		62%			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: CT: CUMPLE TOTALMENTE CP: CUMPLE PARCIALMENTE NC: NO CUMPLE NA: NO APLICA					
ESTADO: FAVORABLE (90 - 100) _____ FAVORABLE CONDICIONADO (60 - 80) ☒ NO CUMPLE (0-59) _____					
OBSERVACIONES					
3) No se evidenció planos de la empresa. 4) No se evidenció certificado de uso de suelos 5) No se evidenció certificado de bomberos. 6) No se evidenció cantidad ni especificaciones técnicas de equipos. 7) No se evidenció métodos de aplicación. 8) Falta cantidad de productos en stock, 12) Los exámenes ocupacionales no muestran actividades de medicina preventiva (exámenes de niveles de colisneterasa, piretroides, etc.) 13) No se evidenció contrato de asesoría técnica. 16) No se evidenció contrato con gestor de residuos. 17) No se evidenció procedimiento de control de calidad del servicio de lavado de tanques (mediciones de pH y cloro).					
PERSONA QUE REALIZA LA REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN					
Nombre: Jose Carlos Bonivento Mejía		Firma: 			
C.C: 1.006.574.358		Cargo: Profesional Universitario contratista de Salud Ambiental			