No 10243

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

**Al contestar por favor cite estos datos:**
Radicado No. VS-0215-1-2017

Bogotá D.C. 05 de Marzo de 2018 08 MAR 2018

Doctora
**GLADYS YESENIA MORALES MORA**
Representante Legal
FUMIGACIONES TKC SAS
Carrera 74 A No. 72 A – 41
Bogotá D.C.

Asunto: RESPUESTA DEFINITIVA RADICADO No. 47150

Respetada Doctora Gladys Yesenia:

Cordial saludo. En respuesta definitiva a su solicitud nos permitimos informarle que el día 05 de diciembre de 2017; se realizó visita de Inspección, Vigilancia y Control por parte del equipo de vigilancia sanitaria del proyecto distrital de acciones intensificadas a empresas aplicadoras de plaguicidas, limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable a su empresa ubicada en la Carrera 74 A No. 72 A – 41, y que de conformidad a lo establecido en el Capítulo IX, Artículos 103, 104, 130, 131 del Decreto 1843 de 1991 y Capítulo III de la Resolución 2190 de 1991, se observa cumplimiento a los requisitos sanitarios exigidos en la normatividad relacionada y con base en lo anterior se emite concepto sanitario FAVORABLE, expidiendo para tal hecho el acta de IVC No. SQ07C000456, de lo cual se entregó copia del acta en mención al encargado de la empresa, constituyéndose dicho instrumento en un documento público de conformidad a lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

Agradeciendo la atención prestada a la presente comunicación.

Cordialmente,

**INGRID PAOLA LOZANO TORRES**
Directora de Gestión del Riesgo
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

| Los abajo firmantes declaremos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Aprobación | Nombre | Cargo | Firma | Fecha |
| Aprobado por: | Islena Torres Acosta | Profesional Universitario PIC | | 05/03/18 |
| Revisado por: | Jenny Constanza Bermúdez García | Referente Vigilancia en Salud Ambiental | | 5-3-18 |
| Elaborado por: | Freddy Vicente Nieto Moreno | Líder Operativo | | 05-03-18 |

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección, vigilancia y control higiénico sanitaria a empresas aplicadoras de plaguicidas y/o lavado de tanques de agua potable

Acta Número
**SQ07C 000456**

Subred: SUR OCCIDENTE E.E. Número de Inscripción:

Unidad de Servicios de Salud: PABLO VI BOSA Número de Carpeta: E28

## 1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.1 Razón social: FUMIGACIONES TKC SAS | | | |
| 1.2 Nombre del establecimiento: FUMIGACIONES TKC SAS | | | |
| 1.3 NIT: 830.143011-6. | 1.4 Sede: PRINCIPAL. | | |
| 1.5 Dirección: KR 74A 72A 41 | | 1.6 Localidad: ENGATIVA. | |
| 1.7 UPZ: 30 BOYACA REAL. | 1.8 Teléfono 1 4360193 | 1.9 Teléfono 2: 3133976038. | |
| 1.10 Barrio: SANTA MARIA I Y II SECTOR. | 1.11 Correo electronico: gerencia@fumigacionestkc.com. | | |
| 1.12 Nombre propietario: FUMIGACIONES TKC SAS. | | | |
| 1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒ | 1.14 Número documento: 830.143.011-6. | | |
| 1.15 Nombre representante legal: YESENIA GLADYS TORRES TORA. | | | |
| 1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ | 1.17 Número documento: 33676928. | | |
| 1.18 Persona que atiende la visita: GLADYS YESENIA TORRALES | 1.19 Cargo: REPRESENTANTE LEGAL | | |
| 1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ | 1.21 Número documento: 33676928. | | |
| 1.22 Dirección de notificación: KR 74A 72A 41 | | | |
| 1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ | | | |
| 1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: 01388867 | | | |
| 1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☒ NO ☐ | | | |
| 1.26 Línea de intervención: SEGURIDAD QUIMICA. | 1.27 Tipo de establecimiento: CONTROL VECTORES - LAVADO Y DESINFECCION TANQUES AGUA POTABLE | | |
| 1.28 Intervención: IVC a empresas aplicadoras plaguicidas y/o lavado tanques agua potable | | | |
| 1.29 Número de trabajadores: 28. | 1.30 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro : | | |
| 1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☐ domingo a domingo ☐ fin de semana ☐ otro: LUNES A SABADO. | | | |

| VISITA | DÍA | MES | AÑO | CONCEPTO | MEDIDA SANITARIA SI | MEDIDA SANITARIA NO | MOTIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Visita 1 | 05 | Diciembre | 2017. | FAVORABLE. | | X | (VO) Visita de oficio |
| Visita 2 | | | | | | | (NC) Notificación comunitaria |
| Visita 3 | | | | | | | (AB) Asociada a brote |
| Visita 4 | | | | | | | (SI) Solicitud del interesado Rad. 47150, |
| | | | | | | | (SO) Solicitud oficial Rad. |

## 2.INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

| Aspecto a verificar | | Hallazgos |
|---|---|---|
| 2.1 Número de trabajadores administrativos (Hombres). | 1 | 1 |
| 2.2 Número de trabajadores administrativos (Mujeres). | 8 | CONTRATO POR OBRA O LABOR |
| 2.3 Número de trabajadores operativos (Hombres). | 18 | INDEFINIDO |
| 2.4 Número de trabajadores operativos (Mujeres). | 1 | |
| 2.5 Número de trabajadores menores de edad. | 0 | |
| 2.6 Número de turnos por semana por trabajador. | 1 | |
| 2.7 Horas por turno por trabajador. | 8. | |

## 3. CONDICIONES LOCATIVAS Y DE ALMACENAMIENTO

| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 Pisos. | X 1 | 2 | 3 | 4 | |

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

## Continuación 3. CONDICIONES LOCATIVAS Y DE ALMACENAMIENTO

| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.2 Paredes. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.3 Techos. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.4 Escaleras, pasamanos en escaleras, rampas y vías de acceso. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.5 Ventilación. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.6 Iluminación. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.7 Temperatura. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.8 Separación física de almacenamiento entre actividades económicas. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.9 Las áreas administrativas se encuentran aisladas del área de almacenamiento de sustancias quimicas. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.10 Concepto uso del suelo. | X | | NO | | 1-2014-08764. |
| 3.11 Área de almacenamiento. | X | 2 | 3 | 4 | |

## 4. CONDICIONES DE SEGURIDAD

| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 Ubicación y distribución de maquinaria y equipos. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.2 Mantenimiento periódico de equipos y calibración. | X | 2 | 3 | 4 | |

## 4.3 CLASE DE EQUIPOS UTILIZADOS

| EQUIPO | NÚMERO DE EQUIPOS | MARCA | ESTADO | FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| Aspersor c Motor. | 2 | Stihl SR420. | Bueno | 23/01/2017 |
| Aspersor c Motor | 9 | Makita. | Bueno | 25/10/2017. |
| Nebulizador Electrico | 1 | Root Lovel | Bueno | 25/07/2017. |
| Termonebulizador | 2. | Lhure. | Bueno | 19/12/2016 |
| Aspersor Manual | 25. | Lhure. | Bueno | 12/09/2017. |
| Bomba Sotenible | 1 | Pedrollo. | Bueno | 19/07/2017. |
| Hidrolavadore. | 2 | Annovi Reberveri | Bueno | 08/08/2017. |

| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.4 Protocolo de procedimientos avalados según el perfil especifico. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.5 Formato de reporte de entrega a usuarios o formato de diagnóstico. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.6 Sistema contra incendio e inscripción ante bomberos local. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.7 Elementos de protección personal y registro de entrega. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.8 Sistema eléctrico / protección. | X | 2 | 3 | 4 | |

| 1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado |
|---|---|---|---|



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.9 Señalización de las áreas y públicación alusiva a espacios libres de humo. | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| 4.10 Ubicación y dotación adecuada de botiquín de primeros auxilios | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| **Aspecto a verificar** | Cumplimiento **Plaguicidas** (se califica en caso de que aplique para la actividad) | | | | **Hallazgos** |
| 4.11 Poliza de Responsabilidad Civil. | (SI) | | NO | | Suficiencia 1858867-5. |
| 4.12 Educación sanitaria a la comunidad. | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| 4.13 Se cuenta con asesoría técnica. | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| 4.14 La asesoria se encuentra respaldada por un contrato laboral. | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| 4.15 El asistente técnico se encuentra inscrito ante la entidad de salud competente. | (1) | 2 | 3 | 4 | JAIRO CAZA. RONCERO-INGA. AGRONOMO |
| 4.16 El asistente técnico presenta informe trimestral a la entidad de salud competente. | (SI) | | NO | | |
| 4.17 La empresa cuenta con archivo de facturas de la compra de productos plaguicidas | Fecha de último reporte: 15/11/2017. | | | | |
| | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| 4.18 Almacenamiento de insumos según compatibilidad. | (1) | 2 | 3 | 4 | |

## 5. CONDICIONES SANITARIAS

| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 Abastecimiento y almacenamiento de agua. | (1) | 2 | 3 | 4 | Lavado realizado 23/09/2017. |
| 5.2 Drenajes: cajas, canales, sifones. | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| 5.3 Servicios sanitarios con bateria sanitaria completa y ducha | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| 5.4 Vestier y locker de doble compartimiento. | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| 5.5 Orden y limpieza. | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| 5.6 Prácticas de almacenamiento seguras de residuos solidos ordinarios. | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| 5.7 Prácticas de almacenamiento seguras residuos sólidos y líquidos peligrosos. | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| 5.8 Disposicion de residuos sólidos y líquidos peligrosos con empresa gestora autorizada. | (SI) | | NO | | Se realiza disposición con. Dexont SA ESP |
| 5.9 Presencia de polvos orgánicos e inorgánicos. | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| 5.10 Presencia de olores, gases, humos, otros. | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| 5.11 Manejo integrado de vectores. | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| **Aspecto a verificar** | Cumplimiento **Plaguicidas** (se califica en caso de que aplique para la actividad) | | | | **Hallazgos** |
| 5.12 Área de lavado de equipos y elementos de protección personal con sistema de vertimientos. | (1) | 2 | 3 | 4 | |
| 5.13 Los insumos alimenticios se encuentran separados. | 1 | 2 | 3 | (4) | |

| 1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado |
|---|---|---|---|



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

## 6. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
|---|---|---|---|---|---|
| 6.1 Afiliación a riesgos laborales | SI | | NO | | SOLA |
| 6.2 Afiliación a Regimen Contributivo en Salud. | SI | | NO | | VARIAS |
| 6.3 Afiliacion a Regimen Subsidiado en Salud. | SI | | NO | | |
| 6.4 Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. | SI | | NO | | |
| 6.5 Examenes ocupacionales de acuerdo a actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 6.6 Capacitación especifica para la actividad, en caso de manejo de plaguicidas todo el personal involucrado cuenta con la respectiva capacitación. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 6.7 Rotulado y etiquetado de los recipientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 6.8 Hojas de seguridad. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| **Aspecto a verificar** | Cumplimiento **Plaguicidas** (se califica en caso de que aplique para la actividad) | | | | **Hallazgos** |
| 6.9 Los técnicos cuentan con carne refrendado por la autoridad sanitaria. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 6.10 Técnicos aplicadores de plaguicidas: | | | | | |

| No | NOMBRE COMPLETO | CÉDULA | ÚLTIMO CURSO PLAGUICIDAS | No CARNET | VIGENCIA | EXÁMENES OCUPACIONALES REALIZADOS (TIPO DE EXÁMEN) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | David Fabian Bolero Perez. | 19596 361. | 20/09/2017. | 0038 6361 | 19/09/ 2018. | CS 05/05/2017. PT 27/12/2016. PO. 09/10/2017 |
| 2 | Carlos Andres Bolero Perez. | 19599 309. | 20/09/2017. | 0038 9309 | 19/09 2018 | CS PT > 01/09/2017. PO 22/08/2017. ETA 16/07/2017 |
| 3 | Jhon Jhiven. Pago Sboaqui. | 1013647 130 | 23/12/2016 | 0038 7130. | 22/12 2017. | CS PT > 13/09/2017. PO. 03/10/2017. ETA 13/02/2017. |
| 4. | Ezequiel. Simbaqueba Vargas | 74244 113. | 05/09/2017 | 0038 4113 | 04/09 2018 | CS PT > 17/08/2017. PO 22/08/2017. |
| 5 | Jhon Esteber Moncada Pinzon. | 1083784 395 | 05/09/2017 | 0038 4395. | 04/09 2018 | CS PT > 29/08/2017. PO. 23/08/2017. |
| 6 | Mauricio Montiel Chinchate. | 1127947. 921. | 25/07/2017 | 0038 7921. | 24/07 2018. | CS 05/05/2017. PT 02/02/2017. PO 03/02/2017. ETA 30/06/2017. |
| 7 | Juan Felipe Silva Cabrera | 10 31164 841 | 26/07/2017 | 0038 4841. | 25/07 2018 | PO 20/09/2017 PT > 07/09/2017. ETA. 31/03/2017 |
| 8 | Luis Alberto Santiago Bonilla | 1121 891025 | 11/05/2017 | 0038 1025 - | 10/05 2018 | PT 19/09/2017 CS 05/05/2017. PO 20/09/2017. ETA 24/01/2017 |
| 9 | Hector Javier Acuña Garza | 7721 969. | 11/05/2017 | 0038 1969. | 10/05/ 2018 | CS 02/10/2017. PT 12/11/2017 PO. ETA. 01/12/2017 |
| 10 | Jose Victor Sua Bacano | 1024477 533 | 11/05/2017 | 0038 7533 | 10/05/ 2018 | CS > 31/08/2017. PT PO 03/02/2017. ETA 31/03/2017. |
| 11 | Juan David. Obando. | 98634 388 | 31/10/2017 | 0038 4388 | 30/10/ 2018 | CS > 28/09/2017. PT PO 20/09/2017 ETA 09/09/2017. |

Tipo de Exámen **CS**: Colinesterasa serica **PT**: Tiempo de Protrombina **PO**: Piretrinas en orina **ETA**: Examen Trabajo Alturas

| 1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado |
|---|---|---|---|



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

## 7. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

| Aspecto a verificar | Cumplimiento Plaguicidas | | | | Hallazgos |
|---|---|---|---|---|---|
| 7.1 Plan de emergencias y contingencias | SD | | NO | | |
| 7.2 Señalizacion de emergencias y evacuación. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 7.3 Sistema de contención de derrames | X | 2 | 3 | 4 | |

## 8. SUSTANCIAS QUÍMICAS USADAS Y ALMACENADAS

| Nombre | | Estado fisico | | | Cantidad mensual utilizada | Cantidad mensual almacenada |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Comercial | Genérico | S | L | G | | |
| Acido Borico | Acido Borico | X | | | 10Kg | 25Kg |
| Deltrefan 2,50 ec. | Deltametrina. | | X | | 7L | 7L. |
| Hawker 25 ec | Cipermetrina | | X | | 10L | 8L. |
| Zoorat | Bromadiolona | X | | | 15Kg. | 3Kg. |
| K4 | Fipronil | X | | | 210gr. | 40gr |
| Pyam. | Diclorisocianurato de sodio | X. | | | 150gr | 250gr |

| 1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado |
|---|---|---|---|

| S: Sólido | L: Líquido | G: Gaseoso |
|---|---|---|



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

## 9. CLASE DE RESIDUO

| Nombre | | Estado fisico | | | CANTIDAD MENSUAL GENERADA |
|---|---|---|---|---|---|
| Clase de residuos | Composición de residuos | S | L | G | |
| Residuo Industrial | Residuo Industrial con destino incineración | | | | 7kg. |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## 10. EXIGENCIAS:

SI ~~NO~~

10.1 Descripción de las exigencias:

En solicitud se realiza visita de inspección higienico sanitaria y de acuerdo a norma legal vigente contemplada en Ley 09/79, Res 9190/91 y Dto 1843/91 se evidencia cumplimiento a los requisitos mínimos contemplados en norma normatividad por lo cual se emite concepto sanitario "FAVORABLE"

S: Sólido | L: Líquido | G: Gaseoso



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

10.1 Continuación de la descripción de las exigencias:

4. CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE.

plaguicidas.tanques@gmail.com

10.2 Concepto sanitario de la visita: | Favorable | X | Favorable con requerimientos* | | Desfavorable | |

**El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.*

10.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de __/____días, contados a partir de día__/__del mes de___/____de___/__, que vence el día___/__ del mes de _/_____de___/___. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

10.4 Observaciones de quien atiende la visita:



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Continuación 10.4 Observaciones de quien atiende la visita:

| 11. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (ART. 576 LEY 9ª DE 1979) | | | |
|---|---|---|---|
| 11.1 Clausura temporal total | ☐ | 11.4 Suspensión total de trabajos o servicios | ☐ |
| 11.2 Clausura temporal parcial | ☐ | 11.5 Decomiso | ☐ |
| 11.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios | ☐ | 11.6 Congelación | ☐ |

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 05 Junio 2018 en Bogotá D. C.

| 12. FUNCIONARIO DE SALUD (1) | 13. FUNCIONARIO DE SALUD (2) |
|---|---|
| 12.1 Nombre: LYDA MARGARITA BARRERA J | 13.1 Nombre: LUIS SANDY LOPES S. |
| 12.2 Tipo de documento: CC | 13.2 Tipo de documento: C.C |
| 12.3 Número de documento: 52865052 BTE | 13.3 Número de documento: 79745951 |
| 12.4 Cargo: Profesional Universitario | 13.4 Cargo: INGENIERO AMBIENTAL |
| 12.5 Firma: | 13.5 Firma: |

| 14. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA | 15. TESTIGO |
|---|---|
| 14.1 Nombre: Yesenia Morales Mora | 15.1 Nombre: Diana C Palomares |
| 14.2 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ 33676928 | 15.2 Tipo de documento: 52954961 BTA |
| 14.3 Número de documento: 33676928 | 15.3 Número de documento: Cedula ciud |
| 14.4 Cargo: Representante legal ☒ Propietario ☐ Encargado ☐ | 15.4 Firma: |
| 14.5 Firma: Yesenia Morales Mora | |

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

| Gobernación de CUNDINAMARCA | PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD<br>GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA | Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-036 |
|---|---|---|
| | | Versión: 01 |
| | Acta de Control Sanitario de Cumplimiento | Fecha de Aprobación: 15/Dic/2014 |

**ACTA DE VISITA No.** 864

**PROVINCIA:** Sabana **MUNICIPIO** Sabana **FECHA:** 04/Sept/2017

## IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO:

Tipo de sujeto Empresas Aplicadoras de Plaguicidas
(Aquel con aplicación anterior de Acta de IVC)

Nombre y/o razón social: Fumigaciones TKC S.A.S NIT: 830143011-6

Dirección: Calle 15 #7A-06 Teléfono: 313 3976038 Fax: —

Representante legal: Yesenia Morales Mora C.C. No. 33.676.928

Productos que elabora o comercializa: Plaguicidas

Fecha de la última visita: 25 de Agosto de 2017 Número del acta: 861

Concepto emitido: Pendiente

## OBJETO DE LA VISITA:

| | |
|---|---|
| | Inspección, vigilancia y control de las condiciones sanitarias de funcionamiento. |
| X | Verificar cumplimiento de las exigencias notificadas en el acta anterior. |

## RESULTADO DE LA INSPECCIÓN

| No. | EXIGENCIA | Condición encontrada (cumplida – no cumplida) |
|---|---|---|
| 14,12 | Examen médico periodico Ocupacional | Cumplido |
| 7.3 | Análisis de laboratorio (Tiempos de Protrombina) | Cumplido |
| 3.3.1 | P. control plagas preparación alimentos | Cumplido |
| 3.3.2 | P. control plagas expendio de alimentos | Cumplido |
| 3.3.3 | P. control plagas centros educativos | Cumplido |
| 3.3.4 | P. control plagas prestadoras de salud. | Cumplido |
| 3.3.5 | P control plagas áreas públicas. | Cumplido |
| 3.3.6 | P. control plagas centros concentración masiva | Cumplido |
| 3.3.7 | P. control plagas oficinas y centros de trabajo. | Cumplido |
| 3.3.8 | P. control plagas en vehiculos. | Cumplido |
| 3.3.9 | P. control plagas en viviendas. | Cumplido |
| 5.10 | Area de trabajo destinada a manipular enseres. | Cumplido |
| 33 | P. aplicación de plaguicidas | Cumplido |
| 9.5 | El establecimiento cuenta con demarcación de áreas | Cumplido |
| 10.1 | Anexar impresa la matriz de compatibilidad Qui | Cumplido |

| Gobernación de CUNDINAMARCA | PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD<br>GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA | Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-036 |
|---|---|---|
| | | Versión: 01 |
| | Acta de Control Sanitario de Cumplimiento | Fecha de Aprobación: 15/Dic/2014 |

**PLAZO:**

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de ___ días calendario (máximo 30) a partir de la notificación de la presente acta.

| CONCEPTO | | |
|---|---|---|
| **Favorable** | X | Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad. |
| **Pendiente** | | Condicionado al cumplimiento de las exigencias dejadas en la presente acta y que no pongan en riesgo la salud humana. |
| **Desfavorable** | | No admite exigencias. Se procede a aplicar medida sanitaria. |

**OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO:**

**NOTIFICACIÓN:**

Para constancia, previa lectura del contenido de la presente acta, firman quienes intervinieron en la visita, a los 04 días del mes de Septiembre del año 2017 en el municipio de Bogotá D.C. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

***ESTA VISITA ES TOTALMENTE GRATUITA PARA EL USUARIO***

**EN NOMBRE DE LA SECRETARÍA DE SALUD:**

Firma: _____ Firma: _____

Nombre: Carolina Hernandez Nombre: _____

C.C.: 1.018.409.117 C.C.: _____

Cargo: Ingeniero Químico-Contratista Cargo: _____

**PERSONA QUE ATENDIÓ LA VISITA:**

Firma: _____ Firma: _____

Nombre: Carolina Palomares Nombre: _____