Cali, 26 de marzo del 2021

La presente es para informar que la empresa GRUPO TNK SAS con Nit 900.617.570-0 con concepto favorable D-02723 otorgado por la secretaria de salud de Cali tiene convenio con las siguientes empresas:

CONTROL DE PLAGAS DEL CAUCA con concepto favorable No 2019166390791 otorgado por la secretaria de salud departamental del Cauca

CONTROL PMIP PREVENSIÓN MANEJO INTEGRAL DE PLAGAS con concepto favorable No 762 vigente otorgado por la secretaria departamental de Nariño

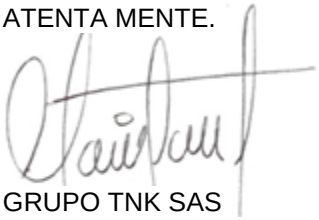
FUMILIMPIEZA ARMENIA SAS con concepto favorable vigente otorgado por la secretaria de salud departamental de Quindío.

PLAGAX SAS con concepto favorable No 900495257-4 -RQ-2018 vigente otorgado por la secretaria de salud departamental de Risaralda.

PLAGAX SAS con concepto favorable vigente otorgado por la secretaria de salud departamental de Caldas.

Adjunto copia de los conceptos favorables.

ATENTA MENTE.



GRUPO TNK SAS
Nit 900.617.570-0
REPRESENTATNTE LEGAL
MAURICIO SAKAE TANAKA TANAKA
C.C. 78.701.510 de Montería
Calle 32 NO. 28-55
TEL 2867005 CEL 3167842317
Correo: grupotnk@yahoo.com

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DESARROLLO SOCIAL<br>SERVICIO DE SALUD PÚBLICA | SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS<br>(SISTEDA, SGC y MECI)<br><br>**ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA** | MMDS01.03.06.18.P06.F27 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 2 |
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 21/ago/2015 |

| Fecha de visita | Día | Mes | Año | Hora de la Visita |
|---|---|---|---|---|
| | 15 | mar | 2021 | 10:00. |

**Acta de visita N°:** D- 02723

## CCIV. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

**Nombre del establecimiento:** Grupo TNK SAS

**Razón social:** Grupo TNK SAS

**N° de Nit:** 900617 570 - 0. **Matrícula Mercantil N°:**

**Dirección:** AV 4 Norte # 48N - 43 **Barrio / Vereda:** La Flora **Comuna:** 2

**Teléfonos:** 3217767508 **Celular:** 3217767508

**Correo electrónico:** grupotnk@yahoo.com

**N° de empleados:** 3 **Área del local según uso del suelo:** 90 m² **N° de pisos:** 1

**Actividad autorizada en el uso del suelo:** Limpieza general interior de edificios

**Actividad desarrollada:** Fumigación y desinfección

**Tipo de sujeto:** Empresa Aplicadora Plaguicida **Código sujeto:** 202

**Tipo de visita:** Inspección X | Vigilancia | Control | Queja y/u otros

## CCV. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL

**Representante Legal:** Mauricio Tanuka Tanaka.

**C.C** X **C.E** **N°:** 78701510. **Teléfono:** 3217767508

**Correo electrónico:** grupotnk@yahoo.com

## CCVI. OBSERVACIONES

**DESCRIPCIÓN**

Se realiza Visita en atención a solicitud enviada Vía correo electrónico el 03/03/2021. El establecimiento había solicitado concepto Sanitario mediante oficio con radicado 2021414501000138 52, sin embargo desistió de la Visita en esa fecha por encontrarse fuera de la ciudad. Se realiza recorrido por las instalaciones en compañía del señor David Grueso. en calidad de aplicador y socio. Se evidencian instalaciones en buenas condiciones de orden y aseo, así como adecuada iluminación y ventilación Se observan áreas señalizadas, los unidades sanitarias se observan limpias y dotados con los elementos de aseo. El área de almacenamiento de productos plaguicidas esta separada físicamente y con acceso restringido, adicional cuenta con estanterías para organizar los productos, fichas técnicas y hojas de seguridad disponible, kit antiderrames y recipientes para disponer los residuos peligrosos generados.

Se cuenta con los servicios de RH para recolección de los residuos peligrosos y su disposición Final con la empresa Campo limpio.

Se presenta plan de saneamiento que incluye el programa de limpieza y desinfección, control de plagas y manejo de residuos sólidos, así como los registros que evidencian su ejecución.

Se presenta plan de emergencia y contingencia documentado e implementado

→ continua.



Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DESARROLLO SOCIAL<br>SERVICIO DE SALUD PÚBLICA | **ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA** | VERSION | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 21/ago/2015 |

| Fecha de visita | Día | Mes | Año | Hora de la Visita |
|---|---|---|---|---|
| | 15 | mar | 2021 | 10:00 AM |

**Acta de visita N°:** D- 02723

Nota: Las observaciones y requerimientos registrados en la parte posterior, son parte constitutiva de la presente acta

**CCVII. REQUERIMIENTOS**

**DESCRIPCION**

Continua →

El personal aplicador de plaguicidas cuenta con carnet vigente y el asistente técnico presenta inscripción ante la UES Valle Vigente. Se presentan capacitaciones referente al uso de plaguicidas, así como también el manejo de sustancias químicas y seguridad + salud en el trabajo. Se presentan documentos soportes con respecto al mantenimiento de maquinas aplicadoras

– Sin requerimiento – Concepto Favorable –

**CCVIII. RESULTADOS DE LA VISITA**

**117. VISITA ANTERIOR**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Concepto de la anterior visita fue:** | Favorable | X | Desfavorable | | 09/10/2019 Acta RQ 00062. | |
| **¿Se establecieron plazos para la ejecución de requerimientos?** | Si | | | | No | X |
| **¿Se dispuso de un plan de mejoramiento?** | Si | | | | No | X |

**118. VISITA ACTUAL**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Concepto de la visita es:** | Favorable | X | Desfavorable | | | |
| **¿Requiere de un plan de mejoramiento?** | Si | | | | No | X |
| **CL:** | | | **PH:** | | | |

*Los requerimientos de la presente Acta constituyen una obligación legal al tenor de los dispuesto en la Ley 9 de 1979 y Ley 1801 de 2016.*

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos, le ha sido otorgado un plazo de ( ) días hábiles contados a partir de la presente notificación. HOY: Día: Mes: Año: , se notifica personalmente al (a) Señor (a): de

**LA PRESENTE ACTA Y QUIEN ENTERADO(A) DE SU CONTENIDO FIRMA DE CONFORMIDAD COMO CONSTANCIA**

| EL NOTIFICADO | EL NOTIFICADOR |
|---|---|
| Nombre: Mauricio Tanaka Tanaka | Nombre: Jenda Patricia Soto Soto |
| C.C.: 78701510. | C.C.: 37832586 |
| Cargo: Representante Legal | Cargo: Profesional universitario |
| Firma: | Firma: |

| FUNCIONARIO(S) QUE PRACTICÓ(ARON) LA VISITA | DIRECCIÓN DE LA OFICINA O UES QUE REALIZÓ LA VISITA |
|---|---|
| Nombre: Jenda Soto Soto | Calle 4B # 36-00<br>San Fernando Viejo – Nivel central |
| Nombre: | |
| Nombre: | |



Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

CIUDAD: Popayán | FECHA: día 30 mes 10 año 2020 | NUMERO RADICADO: 20201600280931 | NUMERO ACTA: 3

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Jose Luis Benavides Ortiz

*CÉDULA / NIT: 1061702178-8 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 175868

*NOMBRE COMERCIAL: Control de Plagas del Cauca

*DIRECCIÓN: Calle 67 AN # 8A - 74 | MATRICULA MERCANTIL: 175869

*DEPARTAMENTO: Cauca | *MUNICIPIO: Popayán

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserio [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: San Eduardo

TELÉFONOS: 310 394 75 99 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: controldeplagasdelcauca@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Jose Luis Benavides Ortiz

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1061702178

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Jose Luis Benavides Ortiz

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1061702178

CORREO ELECTRÓNICO: controldeplagasdelcauca@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 67 AN # 8A - 74 San Eduardo

*DEPARTAMENTO: Cauca | *MUNICIPIO: Popayán

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 8am - 6pm L - V | N° DE TRABAJADORES: Admon 1 | Operativos

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES: 1

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 1

¿TIENE CÓDIGO CIIU? SI [X] NO [ ] | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD EVIDENCIADA: N8129

TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO:
Grande (mayor a 200 trabajadores) [ ] | Mediano (51 a 200 trabajadores) [ ]
Pequeña (11 a 50 trabajadores) [ ] | Microempresa (1 a 10 trabajadores) [X]

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | | | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 18 día / 09 mes / 2019 año | FAVORABLE | X | | Concepto Sanitario % 20191600390791 |
| | | FAVORABLE CONDICIONADO | | | |
| | | PENDIENTE | | | |
| | | SE APLAZA LA EMISIÓN DEL CONCEPTO | | | |
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| | | DESFAVORABLE | | | |

## *MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | | SOLICITUD DEL INTERESADO | X | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS | |
| SOLICITUD OFICIAL | | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | | SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. | |
| OTRO | Especifique: | | | | |

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN

| | |
|---|---|
| Cumplimiento ( C ) | Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar |
| Cumplimiento parcial (CP) | Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar |
| No cumplimiento (NC) | Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar |
| Crítico (C) | La casilla "C" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales |

**CONCEPTO SANITARIO No. 762**
**VALIDO HASTA EL 7 DE DICIEMBRE DEL 2021**

Según visita de inspección realizada a **CONTROL PMIP PREVENSIÓN MANEJO INTEGRAL DE PLAGAS**, el día 14 de Diciembre de 2011, por parte del técnico en Saneamiento del municipio de Pasto, se comprobó que este establecimiento de las siguientes características:

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | **CONTROL PMIP PREVENSIÓN MANEJO INTEGRAL DE PLAGAS** |
| PROPIETARIO: | **LUZ ANGELA OSPINA ZAPATA** |
| DIRECCION: | **CALLE 17 No. 31 - 37 PARQUE INFANTIL DE PASTO** |
| REPRESENTANTE LEGAL: | **LUZ ANGELA OSPINA ZAPATA** |
| ASESOR TECNICO: | **HENRY JAVIER PEREZ ACOSTA** |
| PROFESION: | **CURSO DE USO Y MANEJO DE PLAGUICIDAS** |
| ASESOR TECNICO: | **HECTOR FABIO GUAITARILLA CHAVES** |
| PROFESION: | **CURSO DE USO Y MANEJO DE PLAGUICIDAS** |

Cumple con las condiciones técnicas, administrativas, sanitarias y locativas de que trata los capítulos XIII y XIV del Decreto 1843 de 1991, para realizar exclusivamente actividades de aplicación terrestre de plaguicidas de que trata los Art. 82, 83, 105 Y ss del mismo compendio normativo.

Este concepto tiene una vigencia de cinco (5) años contados a partir de la fecha de su expedición y ampara al interesado para las actividades específicas indicadas en la misma jurisdicción de la Dirección Seccional de Salud que conceda la licencia y será valido siempre y cuando se mantengan las condiciones sanitarias encontradas al momento de la visita oficial y estará supeditada a la veracidad de los documentos e información suministrada por el peticionario, so pena de que se presente su decaimiento por desaparición de los sustentos de hecho y/o de derecho que lo originaron.

El establecimiento **CONTROL PMIP PREVENSIÓN MANEJO INTEGRAL DE PLAGAS**, se compromete con el Instituto Departamental de Salud de Nariño a dar estricto cumplimiento a lo preceptuado en la Ley 9 de 1979 y el Decreto 1843 de 1991 y a las normas que los modifiquen.

El cambio de ubicación conlleva a la cancelación inmediata de la licencia, debiendo el interesado iniciar trámites para una nueva licencia. El cambio de razón social deberá ser comunicado a la Dirección de Salud que concedió la licencia para la modificación pertinente de la misma. Para lo cual deberá acompañar el interesado el certificado dado por la Cámara de Comercio respectiva.

El establecimiento **CONTROL PMIP PREVENSIÓN MANEJO INTEGRAL DE PLAGAS**, deberá presentar los informes estipulados en la normatividad legal aplicable y aquellos que el IDSN solicite.

**MARTHA CECILIA VELASCO T.**
Profesional Especializado
Coordinadora Control de Medicamentos
Y Sustancias Potencialmente Toxicas

**BIBIANA INES MENA CRIOLLO**
Subdirectora de Salud Pública

FECHA DE ELABORACION: 7/12/2016

**NOTIFICACION**

FECHA 14-DIC-2016.

El Notificador [illegible] El Notificado Adriana Zamora +1085278636 Precontrol

## Decreto 1843 de 1991

### CAPITULO IX

### DE LA APLICACION.

**Artículo 82. DE LOS TIPOS DE APLICACION**. En aplicación de plaguicidas se consideran las formas aérea y terrestre para los diferentes ámbitos: agrícolas, pecuarios, edificaciones, área pública, productos (alimentos, maderas, cueros u otros) y vehículos, para los cuales deberán tenerse en cuenta y cumplirse las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud, Instituto Colombiano Agropecuario, Instituto Nacional de los Recursos Naturales Renovables y del Ambiente y demás organismos del Estado en sus respectivos campos de competencia.

**Artículo 83. DE LOS EQUIPOS**. Para la aplicación de plaguicidas deberán usarse equipos en perfecto estado de funcionamiento, de modo que no constituyan riesgo para la salud del operario y eviten fugas que puedan causar daño a la comunidad o al ambiente.

Las autoridades sanitarias periódicamente practicarán visitas a las empresas aplicadoras y sitios de aplicación de plaguicidas en el área de su competencia, con el fin de verificar el correcto estado de funcionamiento de los equipos y la calibración de los mismos.

### DE LA APLICACION TERRESTRE.

**Artículo 103. DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS**. Toda empresa, persona natural o jurídica que se dedique a aplicación terrestre de plaguicidas en forma manual o mecánica en áreas pecuaria, o agrícola, en vehículos, edificaciones, productos almacenados o no, o área pública, deberá cumplir las normas sobre medidas preventivas y de seguridad al tenor de lo dispuesto en el Decreto 614 de 1984, las disposiciones contenidas en el presente Decreto y aquellas relacionadas con el respectivo tipo de actividad, originarias de los Ministerios de Salud y Agricultura, según el caso.

**Artículo 88. DE LA APLICACION EN EDIFICACIONES, VEHICULOS O AREA PUBLICA**. Para la aplicación en edificaciones, vehículos, productos o área pública, deberán observarse el máximo de precauciones, especialmente en la protección de personas, animales, agua, alimentos, medicamentos y ropas.

**Artículo 89. DE LOS REQUISITOS PARA LA APLICACION**. Los plaguicidas deberán aplicarse dentro del área determinada, respetando las zonas o franjas de seguridad para evitar daño a la salud de la población y deterioro del ambiente.

**Artículo 90. DE LOS REMANENTES DE PLAGUICIDAS**. Cuando los plaguicidas se utilicen parcialmente, los recipientes que contengan los remanentes de éstos, deberán almacenarse en su envase original y en sitios seguros con el fin de evitar contaminación.

**Artículo 136. DEL CAMBIO DE RAZON SOCIAL Y UBICACION.** El cambio de ubicación conlleva a la cancelación inmediata de la licencia, debiendo el interesado iniciar trámites para una nueva licencia. El cambio de razón social deberá ser comunicado a la Dirección de Salud que concedió la licencia para la modificación pertinente de la misma. Para lo cual deberá acompañar el interesado el certificado dado por la Cámara de

**Artículo 135. DE LA VIGENCIA Y AMBITO DE ACTIVIDADES**. La licencia de que trata el artículo anterior tendrá una vigencia de cinco (5) años contados a partir de la fecha de su expedición y ampara al interesado para las actividades específicas indicadas en la misma jurisdicción de la Dirección Seccional de Salud que conceda la licencia.

Parágrafo. Para adelantar actividades diferentes, el interesado deberá elevar nueva solicitud para obtener la licencia respectiva una vez cumplidos los trámites correspondientes conforme al presente Decreto.

**And3 B.**
**T.R.F**

Gobernación del Quindío

QUINDÍO SÍ PARA TI

# GOBERNACION DEL QUINDIO
# SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

## EXPEDICION DE CONCEPTO SANITARIO

A petición del interesado y en atención a las funciones de Inspección, vigilancia y control que nos compete, se **CERTIFICA CONCEPTO FAVORABLE** diligenciado en el Acta de Inspección Sanitaria Sustancias Químicas Potencialmente Toxicas F-SSD-201del 20 de Noviembre de 2020, donde se verifica que el establecimiento cumple con los requisitos establecidos en el DECRETO 1843 DE 1991, para establecimientos y actividades relacionadas con plaguicidas.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL: | FUMILIMPIEZA ARMENIA S.A.S |
| NIT: | 901223607-6 |
| DIRECCIÓN: | Calle 13 No 19-26 Local 16 Pasaje Comercial San Fernando |
| TELEFONO: | 7467400 - 3103885797 |
| CORREO ELECTRÓNICO: | fumilimpie@gmail.com |
| REPRESENTANTE LEGAL: | José Guillermo Salazar Duque |
| ASESOR TÉCNICO: | Tomas Fernando García. Administrador de Empresas Agropecuarias. |
| ACTIVIDAD: | 8129-Otras actividades de Limpieza de Edificios e Instalaciones Industriales – control de plagas. |
| CLASIFICACIÓN: | EMPRESA APLICADORA DE PLAGUICIDAS. |

La vigencia de este concepto sanitario está supeditada al estricto cumplimiento de todos los requisitos sanitarios vigentes en materia de Sustancias Químicas Potencialmente Tóxicas y el respectivo seguimiento de la Secretaria Departamental de Salud del Quindío, pierde su validez por cambio de dirección y actividad económica.

El concepto **NO** debe entenderse ni asimilarse a una licencia de funcionamiento o cualquier otro documento similar.

Dado en Armenia, a los Veintisiete días (27) del mes de Noviembre de 2020.

**CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA**
Secretario Departamental de Salud

En la copia se adhieren y anulan estampillas pro-hospital de $2400 (Decreto 01022 del 09 de Diciembre de 2016) pro-desarrollo Departamental de $2400 (Decreto 01026 del 09 de Diciembre de 2016) y pro-universidad de $2400 (Decreto 01023 de 09 de Diciembre de 2016).

Aprobó: Nebio Jairo Londoño Buitrago. Director de PVC de Factores de Riesgo
Revisó: Dra. Gloria Patricia Londoño B. Coordinadora de Salud Ambiental
Elaboró: P.U Diana Girón Marulanda, Ref. Sustancias Toxicas

| | |
|---|---|
| | **DEPARTAMENTO DE RISARALDA**<br>Secretaría de Salud<br><br>**GESTION EN SALUD**<br>**SALUD PUBLICA**<br><br>**CONCEPTO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO PROGRAMA RIESGO QUÍMICO** |
| **Versión: 2** | **Vigencia: 04 - 2014** |

# *No. 900495257-4 E.A.P -2021*

| | |
|---|---|
| **Fecha:** | FEBRERO DE 2021 |
| **Razón Social:** | **PLAGAX S.A.S** |
| **NIT:** | 900495257-4 |
| **Tipo de Establecimiento:** | **EMPRESA APLICADORA DE PLAGUICIDAS** |
| **Domicilio:** | Mz. 12 casa 44 Los Lagos |
| **Teléfono:** | 3148592243 |
| **E-mail:** | plagaxrisaralda@hotmail.com |
| **Municipio:** | **DOSQUEBRADAS** |
| **Representante Legal:** | **ANDRES F. DUQUE TOBÓN** |
| **Actividad:** | Control de Plagas y Roedores |
| **Vigencia:** | **28/02/2022** |
| **Concepto Sanitario:** | **FAVORABLE** |

**OBSERVACIONES:**
NUMERO UNICO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA: **900495257-4 –RQ-2018**
Establecimiento que cumple con las disposiciones legales vigentes y queda sometido a la vigilancia y control de la autoridad sanitaria competente, quien tendrá libre acceso al establecimiento comercial previa identificación y en ejercicio de sus funciones podrá examinar y verificar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias vigentes: Ley 09/79; Decreto 1843/91. En caso de incumplimiento se someterá a toma de medidas sanitarias de seguridad.

Nota: "El solicitante canceló la estampilla Pro-desarrollo en los términos requeridos por el Departamento de Risaralda, como consta en la consignación adjunta.

Firma

**MARIELA CALLE AGUDELO**
Coordinadora programa Riesgo Químico.




Elaboró: Mariela Calle

**PARA LA VERIFICACION DE AUTORIDADES SANITARIAS SE DEBE PRESENTAR EL DOCUMENTO ORIGINAL**



Escaneado con CamScanner

| ALCALDÍA DE MANIZALES / MANIZALES +GRANDE | ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A EMPRESAS APLICADORAS DE PLAGUICIDAS | UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL |
|---|---|---|

**Departamento de Caldas / Municipio de Manizales** **Fecha:** 27-10-20

**INFORMACION GENERAL**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | Programa | Plaguicidas | Número Consecutivo del Acta N° | 006-3 | | | | | |
| B | Numero de inscripción | | | | | | | | |
| C | Nombre del establecimiento | Plagax S.A.S | | | | | | | |
| D | Dirección | Calle 65D N° 40-04 | | | | | | | |
| E | Teléfono | 312 292 5913 | | | | | | | |
| F | Representante Legal/ Gerente | Andres Felipe Duque Tobon | | | | | | | |
| G | Número de Operarios | | | | | | | | |
| H | Número de Identificación | 750080568 | | | | | | | |
| I | Fecha en que se practicó la última visita | 27-10-2020 | | | | | | | |
| J | Concepto emitido en la última visita | Favorable | | Pendiente | | Desfavorable Definitivo | | | |

**Calificación: 2: Cumple totalmente 1: Cumple parcialmente 0: No cumple N.A: No Aplica**

| ITEM | ASPECTOS A VERIFICAR | CALIFICACIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | Cuenta con certificado de Uso del Suelo emitido por oficina de Planeación Municipal. | 2 | |
| 2 | Las instalaciones físicas se encuentran destinadas única y exclusivamente para el funcionamiento del tipo de establecimiento. | 2 | |
| 3 | Las instalaciones físicas de la empresa **NO** generan riesgos al Ambiente o a las personas. | 2 | |
| 4 | Cuenta con áreas de almacenamiento (bodegas y almacenes) dotadas de estanterías, divisiones y señalización, de forma tal que permitan la separación de las distintas materias primas y sustancias químicas peligrosas. | 2 | Mejorar Señalizacion |
| 5 | Las áreas de almacenamiento de las materias primas y sustancias químicas peligrosas se encuentran debidamente señalizadas para evitar inter contaminación. | 2 | |
| 6 | Se cuenta con estibas plásticas que eviten que las sustancias químicas y peligrosas tengan contacto directo con el piso. | 2 | |
| 7 | Las sustancias químicas y peligrosas almacenadas cuentan con los registros, señalizaciones, rotulados y etiquetados oficiales de acuerdo a la normatividad vigente | 2 | |
| 8 | Cuenta con área de preparación de productos debidamente delimitada y señalizada. | 2 | |
| 9 | Cuenta con área para el lavado de maquinarias, equipos y ropas contaminadas. | 2 | |
| 10 | Los pisos y paredes s e encuentran construidos en material compacto resistente e impermeable. | 2 | |
| 11 | Cuenta con sistema de tratamiento de vertimientos para las aguas producidas en el lavado de maquinarias, equipos y ropas contaminadas, así como los arrojados en las duchas de los operarios o aplicadores. (Trampa grasas, filtro de carbón | 2 | |



USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | activado. Etc.) | | |
| 12 | Cuenta con permiso de vertimientos expedido por **CORPOCALDAS Y/O AGUAS DE MANIZALES** para el domicilio donde funciona la empresa (Decreto 3930 de 2010 Art.41) | 2 | |
| 13 | Los residuos sólidos peligrosos de las sustancias químicas y peligrosas generados por la empresa reciben tratamiento previo a su gestión externa y disposición final. (Ruptura, empacado en bolsa, etc.) | 2 | Campo Limpio |
| 14 | Cuenta con plan de manejo de Residuos Sólidos acorde a los residuos generados en el desarrollo de las actividades propias del establecimiento. | 2 | |
| 15 | Se tienen convenios o contratos con alguna empresa para la gestión externa y/o disposición final de los residuos sólidos peligrosos (recipientes y empaques) | 2 | |
| 16 | Cuenta con los avisos de precaución adecuados para ingresar a las áreas de riesgo (ej.: "no entre sin equipo de protección personal") | 1 | Mejora avisos alusivos |
| 17 | Cuenta con KIT debidamente ubicado y señalizado para atención de EMERGENCIAS por DERRAMES de sustancias químicas y peligrosas. | 2 | |
| 18 | Cuenta con instalaciones sanitarias (inodoro, lavamanos, ducha, etc.), adecuadas y con los insumos o elementos necesarios para la higiene | 2 | |
| 19 | Cuenta con guardarropas de doble compartimento para uso de los operarios. | 2 | |
| 20 | Cuenta con equipo contra incendios. | 2 | |
| 21 | El personal que tiene contacto directo con las sustancias químicas y peligrosas cuenta con capacitación y formación adecuada para el desarrollo de este tipo de actividades (curso teórico -práctico mínimo de 60 horas) y se encuentran carnetizados por parte de la Empresa. | 2 | |
| 22 | Se les realiza exámenes de ingreso al personal nuevo, entre otros determinación de Nivel de Colinesterasa. | 2 | |
| 23 | Los carnés de los operarios se encuentran debidamente refrendados por autoridad de salud que autoriza el funcionamiento de la empresa. | 2 | |
| 24 | Se realiza capacitaciones permanentes sobre el manejo seguro de plaguicidas o agentes químicos (se mantienen actualizados). | 2 | En el presente año no se ha realizado por La Pandemia |
| 25 | Se cuenta con prógrama de capacitación al personal sobre prevención y tratamiento en casos de emergencia. | 2 | |
| 26 | Tiene botiquín de primeros auxilios dotado con los elementos, medicamentos y antídotos específicos y necesarios para atender casos de urgencia o emergencia de acuerdo con las sustancias q se produzcan, formulen, expendan o apliquen en la empresa. | 2 | |



Escaneado con CamScanner

| ALCALDÍA DE MANIZALES / MANIZALES +GRANDE | ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A EMPRESAS APLICADORAS DE PLAGUICIDAS | UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 27 | Cuenta la Empresa con los formatos adecuados y específicos sobre las sustancias químicas aplicadas, y esta cumple con la normas sanitarias | 2 | |
| 28 | Se informa a la comunidad y usuarios de sus servicios sobre los riesgos de las sustancias químicas y peligrosas, y se dan recomendaciones sobre manejo seguro y los mecanismos para la devolución de los residuos pos consumo. | 2 | |
| 29 | Se dispone de elementos de dotación básica para cada operario en cantidad suficiente de forma tal que garantice el cambio diario o antes en caso de que así se requiera. | 2 | |
| 30 | Se cuenta con asistencia técnica de un profesional que acredite título universitario con capacitación y entrenamiento específico. (contrato de asesoría y realización de informes trimestrales sobre aplicaciones de sustancias químicas y peligrosas) | 2 | |
| 31 | Se cuenta con archivo de las facturas o comprobantes de adquisición de los productos usados por un periodo no menor a dos (02) años | 2 | |
| 32 | El personal está afiliado al Sistema de Seguridad Social y del trabajo (A.R.L.) | 2 | |

**RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS**

| TIPO | SOLIDO | LIQUIDO | GASEOSO |
|---|---|---|---|
| Empaques | | | |
| Guantes | | | |
| Jeringas | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**VERIFICACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS Y PELIGROSAS ALMACENADAS Y UTILIZADAS**

| NOMBRE | CATEGORIA TOXICOLOGICA | PRESENTACION |
|---|---|---|
| Demon | III | Polvo mojable |
| Sambamptrina | III | Liquido (Otro) |
| Delmostyn | III | Litro plastico (Liquido) |
| Demand | III | Liquido y 500 ml |
| Rakumin | I | Granulado |
| Rodilon | I | Bloque para Finca |
| | | |
| | | |
| | | |

De acuerdo a los hallazgos encontrados en la presente acta, se procede a realizar las respectivas recomendaciones/ exigencias por parte del funcionario de la Unidad de Saneamiento Ambiental de la Secretaría de Salud Pública. (Se deben tener en cuenta todas aquellas variables o numerales con calificación 0: no cumple y 1: cumple parcialmente, además de presentar los



USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

Escaneado con CamScanner

| ALCALDÍA DE MANIZALES / MANIZALES +GRANDE | ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A EMPRESAS APLICADORAS DE PLAGUICIDAS | UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL |
|---|---|---|

documentos de actividades desarrolladas, fichas técnicas de plaguicidas utilizados y protocolos de bioseguridad, gestión de residuos etc.)

**RECOMENDACIONES Y/O EXIGENCIAS**

Mejorar señalizacion en la bodega y medidas de seguridad para ingresar

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, en especial la ley 09 de 1979, Decreto 1843 de 1991, Decreto 780 de 2016 (SIVIGILA), y demás normas reglamentarias.

**Para lo anterior se le concede un plazo de** 4 **días contados a partir de la fecha de notificación de la presente acta para el cumplimiento de los requerimientos realizados.**

**En caso de incumplimiento se procederá a realizar reporte a las autoridades competentes y/o se sancionara conforme a la ley.**

**DOCUMENTOS ANEXOS A LA PRESENTE ACTA**

| N° | NOMBRE DOCUMENTO | FISICO | MAGN. | ENTIDAD QUE EMITIO |
|---|---|---|---|---|
| | Certificado Uso Suelos | X | | |
| | Permiso Vertimientos | X | | |
| | Certificado Cama y Comp. | X | | |
| | Contrato Disp Final Resid | Y | | |
| | | | | |

**CONCEPTO SANITARIO DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS**

| | |
|---|---|
| **FECHA:** | Favorable |
| **RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA:** | Plagax S.A.S |
| **NIT:** | 900 495 237-1 |
| **DIRECCION:** | Calle 65 N° 40-04 |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | Andres Felipe Duque Tabon |
| **VIGENCIA:** | 1 (un) año |
| **CONCEPTO SANITARIO EMITIDO** | Favorable |
| **FAVORABLE** X | **Cumple totalmente con las condiciones higiénico locativas, seguridad y** |



Escaneado con CamScanner

| ALCALDÍA DE MANIZALES / MANIZALES +GRANDE | ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A EMPRESAS APLICADORAS DE PLAGUICIDAS | UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| | | salud en el trabajo |
| PENDIENTE | | Se dejan exigencias o requerimientos la presente acta , fijando como plazo para su cumplimiento _____ días. |
| DESFAVORABLE DEFINITIVO | | No admite exigencias, se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad. |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |

Terminada la presente diligencia y previa lectura del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que en ella intervinieron a los 27 días del mes de Octubre de 2020 en el municipio de Manizales

| POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA – UNIDAD DE SALD AMBIENTAL | POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO |
|---|---|
| Firma: | Firma: Andres Felipe D |
| Nombre: Jose Abel Hoyos R | Nombre: Andres Felipe Dagoe |
| C.C N° 4483796 | C.C N° 75080568 |
| Cargo: Tecnico Area Salud | Cargo: Gerente |
| | |
| Firma: | Firma: |
| Nombre: | Nombre: |
| C.C N° | C.C N° |
| Cargo: | Cargo: |

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES



USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

Escaneado con CamScanner