CONVENIO DE COOPERACION CELEBRADO ENTRE FUMI ESPRAY SAS NIT 900654916-2 Y **ARTEAGA CASTILLO HECTOR JAVIER NIT.** 1.085.900.616-9

La suscrita **FUMI ESPRAY SAS** NIT 900654916-2, quien en adelante se denominará como el COMPRADOR representada legalmente por **LEIDY YOLIMA OCHOA GUIZA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 55.118.373 de Guadalupe-Huila, con dirección comercial: Calle 16 No. 1H-14 de Neiva-Huila Y **ARTEAGA CASTILLO HECTOR JAVIER NIT** 1.085.900.616-9**,** quien se denominará como el VENDEDOR, representada legalmente por **HECTOR JAVIER ARTEAGA CASTILLO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.085.900.616, con dirección comercial: **CR 2 No. 12-113,** celebran este convenio de cooperación con el propósito de establecer un programa de intercambio y colaboración en áreas de interés para complementar las actividades previstas en cada una de sus obligaciones específicas sin poner en riesgo el futuro contrato.

Objeto: Prestar los servicios de fumigación , uso y manejo de plaguicidas SEGÚN DECRETO 1843 DE 1991,deacuerdo a las recomendaciones técnicas y lavado de tanques en las áreas que se dispongan, el propósitos de cooperación entre **FUMI ESPRAY SAS Y ARTEAGA CASTILLO HECTOR JAVIER** se regirán bajo las normas civiles y comerciales por sus propios medios con plena autonomía técnica, económica y administrativa; .siguiendo los lineamientos y obligaciones del futuro contrato **CLAUSULA PRIMERA:** forma de pago: se hará a los precios acordados en cada una de sus cotizaciones en un plazo no mayor a (30) treinta días calendario, previa entrega del recibo a satisfacción por cada uno de los puntos de acuerdo con lo estipulado en las especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento. **CLAUSULA SEGUNDA: ARTEAGA CASTILLO HECTOR JAVIER,** se compromete a prestar apoyo en Las especificaciones esenciales del servicio a contratar, suministrando la información necesaria como es dirección, teléfono y cronograma de cada uno de los puntos acordado entre **contratante** y **FUMI ESPRAY S.A.S.**, como también el anexo de ficha de condiciones técnicas esenciales para la prestación del servicio. **CLAUSULA TERCERA: ARTEAGA CASTILLO HECTOR JAVIER** se compromete a mantener en vigencia el concepto favorable para el uso y manejo de plaguicidas de acuerdo al decreto 1843 de 1991 y lavado de tanques (vigente para el año 2021). **CLAUSULA CUARTA: ARTEAGA CASTILLO HECTOR JAVIER** se compromete a dar cumplimiento a la Ley 789 de 2002, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes. **CLAUSULA QUINTA: FUMI ESPRAY SAS** tendrá un coordinador que se encargará de dar seguimiento a este convenio. **CLAUSULA SEXTA:** La vigencia del presente convenio será por un término de (1) un año y/o hasta agotar el presupuesto oficial de los contratos. En caso de que alguna de las partes manifieste su intención de terminar la relación, lo hará del conocimiento de la otra parte mediante comunicación escrita, explicando las razones técnicas o administrativas que lo imposibilitan y de manera conjunta acordarán lo procedente en cuanto a la terminación del presente convenio, siempre conservando absoluta reserva y

confidencialidad, preservando integridad en cualquier acto de competencia desleal. La misma terminación que en ningún caso podrá efectuarse en un lapso menor a 60 (sesenta días) contados a partir de la fecha del comunicado señalado, y que se hará sin penalidad para las partes. En caso de ser terminado este convenio, FUMI ESPRAY SAS tendrá plena responsabilidad acordada con el contratante, de continuar con lo pactado en la suscripción del contrato.

NOTA: Lo contenido en el presente convenio es de plena responsabilidad entre **FUMI ESPRAY SAS** Y **ARTEAGA CASTILLO HECTOR JAVIER** y enteradas referente a su contenido y alcance, para su constancia lo firman de conformidad las dos partes en español no existiendo relación alguna entre **ARTEAGA CASTILLO HECTOR JAVIER** Y **FUMI ESPRAY SAS**

Dada en Pasto-Nariño a los (29) días del mes de marzo del 2021

LEIDY YOLIMA OCHOA GUIZA	**ARTEAGA CASTILLO HECTOR JAVIER**
Representante Legal FUMI ESPRAY S.A.S.	Representante Legal HECTOR JAVIER ARTEAGA CASTILLO
CC 55.118.373	C.C. 1.085.900.616



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.085.900.616

ARTEAGA CASTILLO
APELLIDOS

HECTOR JAVIER
NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1986
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

01-DIC-2004 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2306700-53136172-M-1085900616-20050505 00389 05125A 02 178308631

CAMARA DE COMERCIO DE IPIALES

CAMARA DE COMERCIO DE IPIALES
ARTEAGA CASTILLO HECTOR JAVIER
Fecha expedición: 2021/03/02 - 16:58:59 **** **Recibo No.** S000118241 **** **Num. Operación.** 01-ACOSTA-20210302-0084
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN u26Vc39RMD

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ARTEAGA CASTILLO HECTOR JAVIER
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: PERSONA NATURAL
IDENTIFICACIÓN : CéDULA DE CIUDADANíA - 1085900616
NIT : 1085900616-9
ADMINISTRACIÓN DIAN : PASTO
DOMICILIO : IPIALES

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 39198
FECHA DE MATRÍCULA : MARZO 27 DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 02 DE 2021
ACTIVO TOTAL : 12,436,438.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CRA 2 A NO. 12-113 BRR BELLAVISTA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 52356 - IPIALES
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3182927912
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : hector23_arteaga@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CRA 2 A NO. 12-113 BRR BELLAVISTA
MUNICIPIO : 52356 - IPIALES
TELÉFONO 1 : 3182927912
CORREO ELECTRÓNICO : hector23_arteaga@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : hector23_arteaga@hotmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL Y OTROS SERVICIOS DE GESTION DE DESECHOS

ACTIVIDAD PRINCIPAL : E3900 - ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL Y OTROS SERVICIOS DE GESTION DE DESECHOS

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : FUMIGACIONES H.A 7/24
MATRICULA : 39199
FECHA DE MATRICULA : 20170327
FECHA DE RENOVACION : 20210302
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
DIRECCION : CRA 2 A NO. 12-113 BRR BELLAVISTA
MUNICIPIO : 52356 - IPIALES
TELEFONO 1 : 3182927912
CORREO ELECTRONICO : hector23_arteaga@hotmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : E3900 - ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL Y OTROS SERVICIOS DE GESTION DE DESECHOS
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 12,436,438

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $40,000,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : E3900

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $3,100

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE IPIALES contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siipiales.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación u26Vc39RMD

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14702474358

(415)7707212489884(8020) 000001470247435 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1085900616	9	Impuestos y Aduanas de Pasto 14	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1085900616	2004/12/01

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Nariño 52	Ipiales 356

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARTEAGA	CASTILLO	HECTOR	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
FUMIGACIONES H.A 7/24	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Nariño 52	Ipiales 356

41. Dirección principal: CR 2 A 12 113 BRR BELLAVISTA

42. Correo electrónico: hector23_arteaga@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3182927912	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3900	2017/03/27							1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2020 - 08 - 10 / 10 : 03 : 55

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada:

984. Nombre: ARTEAGA CASTILLO HECTOR JAVIER
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Instituto Departamental de Salud de Nariño	ACTA DE VISITA DE IVC A ESTABLECIMIENTOS QUE MANEJAN SUSTANCIAS POTENCIALMENTE TÓXICAS OFICINA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS		
	CÓDIGO: F-PIVCSSP05-96	VERSIÓN: 01	FECHA: 06-11-2012

ACTA No. (02032021)

Lugar: IPIALES **Fecha:** DIA **02** MES **03** AÑO **2021**

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre o Razón Social: **FUMIGACIONES HA 7/24**

NIT No. : **1.085.900.616-9** Matrícula Mercantil No. Vigente: SI **X** NO

Dirección: **CRA 2ª No. 12-113** Teléfono **3182927912** Email **hector23_arteaga @ hotmail.com**

Nombre del Representante Legal: **HECTOR JAVIER ARTEAGA CASTILLO** C.C: **1085900616-9**

Concepto Sanitario No. **094** Fecha: **04 SEPTIEMBRE DE 2022** Vigente: SI **X** NO

No. De Trabajares que laboran: **2** Afiliación a EPS: SI **X** NO___ Cual? **MEDIMAS**

Afiliación a ARP: SI **X** NO___ Cual? **POSITIVA**

Resolución ICA No. _____ **FECHA:** _____

2. . ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS Y DOTACIÓN DE EQUIPOS:

CUMPLIMIENTO	SI	NO	Observaciones
2.1 Pisos: son de material compacto, impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su limpieza	X		
2.2 Paredes y muros: son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura	X		
2.3 Techos y cielo rasos: son adecuados y resistentes	X		
2.4 Unidad Sanitaria: es exclusiva, en buen estado, aislado de las áreas de almacenamiento y cuenta con ducha.	X		
2.4.1 Está dotado de: secador (aire o toallas desechables), dosificadores de jabón y papel higiénico.	X		
2.5 Iluminación: posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que la identificación de los productos y manejo de la documentación	X		
2.6 Instalaciones eléctricas: posee plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido	X		
2.7 Ventilación: posee un sistema de ventilación natural y/o artificial suficiente que garantice la salud de las personas que laboran	X		
2.8 Independencia: El área es totalmente independiente y exclusiva	X		

3. CONTROL DEL RIESGO

CUMPLIMIENTO	SI	NO	Observaciones
3.1. Cuenta con **BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS,** debidamente dotado (antiséptico, algodón, gasas, vendas..) y fecha de vencimiento vigente.	X		
3.2. Cuenta con extintor de incendios cargado y con fecha vigente	X		
3.3. Dispone de elementos para el manejo de una emergencia ocasionada por un derrame de sustancias tóxicas	X		
3.4. El personal que labora en el establecimientos cuenta con equipo completo de protección personal como: • Máscara para gases SI X NO___ Gafas o Monogafas: SI X NO___ • Botas de Caucho: SI X NO___ Delantal o peto: SI X NO___ • Guantes: PVC, Vinilo o Nitrilo SI X NO___	X		

4. AREAS:

CUMPLIMIENTO	SI	NO	Observaciones
4.1. Cuenta con área **administrativa** separada del área de almacenamiento	X		
4.2. Cuenta con área para el **almacenamiento** debidamente señalizada	X		
4.3. Cuenta con área de **cuarentena** para almacenamiento transitorio de productos: vencidos, deteriorados o envases posconsumo.	X		
4.4. Cuenta con área de **vestieres** con sus respectivos casilleros dobles	X		
4.5. Cuenta con área para **manejo y disposición de residuos**, según norma vigente.	X		

5. MANEJO DE PRODUCTOS:

CUMPLIMIENTO	SI	NO	Observaciones
5.1 Todos los productos que comercializan cuentan registro ICA	X		
5.2 Todos los envases y empaques están correctamente etiquetados	X		
5.3. Todos los envases están cerrados herméticamente	X		
5.4. Todos los productos tienen vigente su fecha de vencimiento	X		
5.5. En caso de manejar plaguicidas de categorías **Extremadamente tóxicas y altamente tóxicas** lleva un libro de registro de prescripción y formulación con los siguientes datos: A- Nombre y titulo profesional B- Producto formulado con sus respectivas cantidades **C-** Número de registro del profesional que hace la prescripción	X		

Instituto Departamental de Salud de Nariño	ACTA DE VISITA DE IVC A ESTABLECIMIENTOS QUE MANEJAN SUSTANCIAS POTENCIALMENTE TÓXICAS OFICINA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS		
	CÓDIGO: F-PIVCSSP05-96	VERSIÓN: 01	FECHA: 06-11-2012

5.6. Maneja medicamentos de control especial (Si la respuesta es SI: solicitar la Resolución de autorización para la venta del FNE o FRE), **y SE DEBE diligenciar formato de Medicamentos de Control Especial)**	X		

6. ALMACENAMIENTO

CUMPLIMIENTO	SI	NO	Observaciones
6.1. El área física es segura, independiente, limpia y ordenada	X		
6.2. Se realiza recepción técnica de todos los productos recibidos y se tienen establecidos los procedimientos para la inspección física	X		
6.3. Los productos se encuentran correctamente almacenados para evitar contaminaciones cruzadas	X		
6.4. Los insumos se encuentran separados por tipo de producto y categorías toxicológicas (Ia,Ib,II,III)	X		
6.5. Usan estibas plásticas	x		

7. SALUD, HIGIENE, VESTUARIO Y SEGURIDAD INDUSTRIAL **Número** (consecutivo de acta)

CUMPLIMIENTO	SI	NO	Observaciones
7.1. El personal tiene exámenes médicos de ingreso	X		
7.1.1 Se realizan exámenes médicos ocupacionales y/o de laboratorio (pruebas de colinesterasa) periódicos al personal Cada que período se realizan: anual **x** semestral____ Se documentan o llevan registros de estos: SI X NO_____	x		
7.1.3. Existen normas en relación con el **no comer, beber, masticar o fumar**, dentro de las áreas del establecimiento.	x		
7.1.4. Tiene avisos alusivos a la **prohibición de fumar** (Ley 1339/ 2009)	x		
7.1.5 Se cuenta con normas de higiene personal	x		
7.2 Aseo y limpieza			
7.2.1 Se suministran los implementos de aseo y limpieza necesarios	X		
7.3. Manejo de residuos: Se cuenta con un procedimiento para el manejo adecuado de residuos según la normatividad vigente	x		
7.4. El plan de manejo de residuos se encuentra aprobado por Corponariño	x		

8. CAPACITACIONES DEL PERSONAL

CUMPLIMIENTO	SI	NO	Observaciones
8.1. Todo el personal que labora está capacitado en **MANEJO ADECUADO DE PLAGUICIDAS Y DERRAMES** (60 horas certificadas)	x		**Número de personas 2** **Entidad SENA**
8.2. El personal está capacitado en el **MANEJO DE CARGAS**	X		
8.3. El personal está capacitado en **PRIMEROS AUXILIOS**	X		

9. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN TÉCNICA, LAS INSTALACIONES, LOS PRODUCTOS Y LOS DOCUMENTOS FACULTADOS POR LA LEY VIGENTE SE PROCEDIÓ A:

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO
Clausurar el establecimiento		X	Suspender Servicios		X	Congelar productos		X

10. RECOMENDACIONES QUE DEBE DAR CUMPLIMIENTO EL REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO:

CONCEPTO: FAVORABLE X PENDIENTE _____ DESFAVORABLE _____

Para cumplimiento de lo anterior se concede un plazo de _____ (_____) días calendario contados a partir de la fecha de notificación de la presente acta, el incumplimiento de lo anterior acarreará la aplicación de las medidas sanitaria de seguimiento y sanciones establecidas en la Ley 09 de 1979 y sus Decretos Reglamentarios
FECHA DE PROXIMA VISITA PARA VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE PENDIENTES: _____

12. PARTICIPANTES EN LA INSPECCIÓN

Por el Instituto Departamental de Salud de Nariño

Firma: _____

Nombre: ALEXANDER BENAVIDES VILLOTA

C.C: 87473042

Cargo: SALUD AMBIENTAL

Por el establecimiento

Firma: _____

Nombre: HECTOR JAVIER ARTEAGA CASTILLO

C.C: 1085900616

Cargo: PROPIETARIO

Instituto Departamental de Salud de Nariño	CONCEPTO SANITARIO EMPRESAS FUMIGADORAS		
	CÓDIGO: F-PIVCSSP05-14	VERSIÓN: 02	FECHA: 23-08-13

CONCEPTO SANITARIO No. 094
VALIDO HASTA EL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2022

Según visita de inspección realizada a **FUMIGACIONES H.A 7/24**, el día 12 de Julio de 2017, por parte del técnico en Saneamiento del municipio de Providencia, se comprobó que este establecimiento de las siguientes características:

RAZON SOCIAL:	**FUMIGACIONES H.A 7/24**
PROPIETARIO:	**HECTOR JAVIER ARTEAGA CASTILLO**
DIRECCION:	**CARRERA 2 A No. 12 – 113 BELLAVISTA DE IPIALES**
REPRESENTANTE LEGAL:	**HECTOR JAVIER ARTEAGA CASTILLO**
ASESOR TECNICO:	**WILSON RICARDO CABRERA CORAL**
PROFESION:	**INGENIERO AGRONOMO**

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 **FUMIGACIONES H.A 7/24**, 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 **FUMIGACIONES H.A 7/24**, 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

Técnico Responsable: Victor García
Fecha De Elaboración: 5/09/2017

ISO 9001 icontec SC-CER98915
IQNet CO-SC-CER98915
GP-CER98916
NTCGP 1000 icontec GP-CER98916

NOTIFICACION

FECHA 2-OCT-2017.

El Notificador [illegible] El Notificado [illegible]

Decreto 1843 de 1991 [illegible]

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.

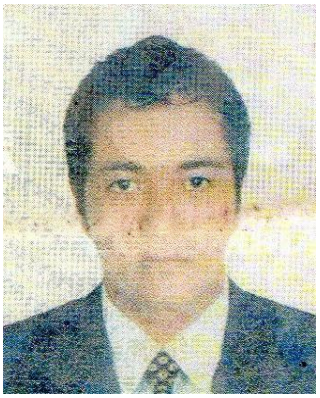
Artículo 136. DEL CAMBIO DE RAZON SOCIAL Y UBICACION. El cambio de ubicación conlleva a la cancelación inmediata de la licencia, debiendo el interesado iniciar trámites para una nueva licencia. El cambio de razón social deberá ser comunicado a la Dirección de Salud que concedió la licencia para la modificación 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.

EDGARDO ESTIVEN ALARCÓN TRUJILLO.
3173807117

HOJA DE VIDA.



PERFIL PROFESIONAL

Habilidad para las relaciones interpersonales, Una persona competente, con facilidad de palabra, organización, actitud positiva, responsable, reservada para el manejo de información confidencial. Tolerante, dispuesta a cumplir con las distintas funciones, obligaciones y normas laborales que tengan establecidas, me presento con gran entusiasmo y presta a cualquier situación teniendo claro que lo más importante es el trabajo en equipo para lograr las metas establecidas por su empresa. Poseo destrezas en el manejo de vehículos, como moto, carro, camioneta y furgón con las respectivas licencias de conducción.

EDGARDO ESTIVEN ALARCÓN TRUJILLO.
3173807117

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Edgardo Estiven Alarcón Trujillo.
FECHA DE NACIMIENTO	1.089.482.386La Unión Nariño.
LUGAR DE NACIMIENTO	14-03-1991.
ESTADO CIVIL	La unión Nariño.
CIUDAD	Soltero.
DIRECCIÓN	La Unión Nariño.
TELÉFONO	Barrio Valencia cra. 1 N°9-22
	3173807117

ESTUDIOS

EDGARDO ESTIVEN ALARCÓN TRUJILLO.
3173807117

ESTUDIOS PRIMARIOS.

INSTITUCION: I.E Santa Teresita.
LUGAR: La Union Nariño.
AÑO: 2001.

ESTUDIOS SECUNDARIOS.

INSTITUCION: I.E.Desarrollo Rural.
LUGAR: La Union Nariño.
TITULO OBTENIDO: Bachiller Agropecuario.
AÑO: 2008.

TECNICO.

INSTITUCION: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.
LUGAR: La Union Nariño.
TITULO OBTENIDO: Técnico en Manejo Integral de Residuos Solidos.
AÑO:2016.

OTROS CURSOS:

EDGARDO ESTIVEN ALARCÓN TRUJILLO.
3173807117

INSTITUCION: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.
LUGAR: La Union Nariño.
TITULO OBTENIDO: Identificación de ideas y formulación de planes de negocio.
AÑO: 2013.

INSTITUCION: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.
LUGAR: La Union Nariño.
TITULO OBTENIDO: Formulación de proyectos.
AÑO: 2013.

INSTITUCION: Centro Educativo Nacional Sistematizado CENAS.
LUGAR: La Union Nariño.
TITULO OBTENIDO: Conocimiento Académico en sistemas, Dibujo Computarizado e Internet.
AÑO: 2015.

INSTITUCION: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.
LUGAR: Pasto Nariño.
TITULO OBTENIDO: Manejo, proteccion y conservacion de alimentos.
AÑO: 2018

INSTITUCION: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.
LUGAR: Pasto Nariño.
TITULO OBTENIDO: Manejo seguro de plaguicidas y derrames.
AÑO: 2018

EXPERIENCIA LABORAL

CORPONARIÑO.

CARGO: Educador Ambiental.
JEFE INMEDIATO: Ing. Jairo Cañizares.
TELEFONO: 3166234458
TIEMPO LABORADO: 8 Meses.

ASOCIACION CULTURAL Y ARTISTICA CREARTE

CARGO: Auxiliar Administrativo.
JEFE INMEDIATO: Javier Esneider Cuaspa
TELEFONO: 3226650560
TIEMPO LABORADO: 2 Años.

CABLE NARIÑO

CARGO: Auxiliar tecnico.
JEFE INMEDIATO: Yoner Rosero..
TELEFONO: 3147553032
TIEMPO LABORADO: 1Año.

REFERENCIAS FAMILIARES

MARGARITA TRUJILLO.

TIA.
CARGO ACTUAL: Estilista Profesional.
TELEFONO: 3148445795

LEIVY CARLOSAMA.

PRIMA.
CARGO ACTUAL: Independiente.
TELEFONO: 3215691456

REFERENCIAS PERSONALES

CLARA ELENA CAICEDO

CARGO ACTUAL: Ing. Ambiental y Sanitaria. (instructora Sena)
EMPRESA: SENA
TELEFONO : 3167321769

LEIBY YULIETH CARLOSAMA.

CARGO ACTUAL: Empresaria independiente.
EMPRESA: cable Nariño
TELEFONO:. 3215691456

_____
EDGARDO ESTIVEN ALARCON TRUJILLO.
1.089.482.386
La Unión Nariño.

ANEXOS

EDGARDO ESTIVEN ALARCÓN TRUJILLO.
3173807117

EDGARDO ESTIVEN ALARCÓN TRUJILLO.
3173807117

La República de Colombia
y en su nombre

Institución Educativa de Desarrollo Rural
La Unión Nariño

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 03554 del 6 de Mayo de 1.987
y Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 1297 de Agosto 26 de 2.003
de la Secretaria de Educación y Cultura de Nariño y el D.E.I.

Confiere a:

Edgardo Estiven Alarcón Trujillo

Identificado con T.I. 91031410245 La Unión (N)

El Título de:

Bachiller Agropecuario

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de Educación Básica y Media Vocacional según el Proyecto Educativo Institucional.

Mgr. Luis Alberto Suarez N
c.c. 12.978.626 de Pasto (N)
Rector

Siria Amelia Torres Hoyos
C.C. 27.294.636 La Unión (N)
Secretaria

Anotado al Folio 0002 Libro de Registro No. 000057

Dado en La Unión (N.) Julio 25 de 2008

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ESTIVEN ALARCON TRUJILLO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.089.482.386

Cursó y aprobó la acción de Formación

FORMULACIÓN DE PROYECTOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en La Unión, a los diecinueve (19) días del mes de septiembre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA
SUBDIRECTOR
CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA - LOPE
REGIONAL NARIÑO

9363610 - 19/09/2012
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 953600382134CC1089482386C.

EDGARDO ESTIVEN ALARCÓN TRUJILLO.
3173807117

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ESTIVEN ALARCON TRUJILLO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.089.482.386

Cursó y aprobó la acción de Formación

IDENTIFICACIÓN DE IDEAS Y FORMULACIÓN DE PLANES DE NEGOCIO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en La Unión, a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA
SUBDIRECTOR
CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA - LOPE
REGIONAL NARIÑO

9363638 - 17/09/2012
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 953600382129CC1089482386C.

EDGARDO ESTIVEN ALARCÓN TRUJILLO.
3173807117

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DERLY MARCELA MUÑOZ CIFUENTES

Con Cedula de Ciudadania No. 1.089.487.128

Cursó y aprobó la acción de Formación

EVALUACION DE LA CALIDAD DEL CAFÉ FASE II

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en La Unión, a los veintidos (22) días del mes de julio de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA
SUBDIRECTOR
CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA - LOPE
REGIONAL NARIÑO

5490640 - 22/07/2011
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 953600231505CC1089487128C.

EDGARDO ESTIVEN ALARCÓN TRUJILLO.
3173807117

EDGARDO ESTIVEN ALARCÓN TRUJILLO.
3173807117


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1089482386
NOMBRE
EDGARDO ESTIVEN ALARCON TRUJILLO
FECHA DE NACIMIENTO
14-03-1991
SANGRE-RH
B+
FECHA DE EXPEDICION
06-02-2019
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SUBSTRIA TTOyTTE DPTAL NARIÑO/LA UNION


CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	03-03-2023	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	03-03-2023	PARTICLLAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	03-03-2021	PÚBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC01007963825

EDGARDO ESTIVEN ALARCÓN TRUJILLO.
3173807117

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

EDGARDO ESTIVEN ALARCON TRUJILLO

Con Cedula de Ciudadania No. 1089482386

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

MANEJO SEGURO DE PLAGUICIDAS Y DERRAMES: NORMATIVA

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pasto, a los veinticinco (25) días del mes de junio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA
Subdirector CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA - LOPE REGIONAL NARIÑO

4350208 - 25/06/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 953600124470CC1089482386C.

EDGARDO ESTIVEN ALARCÓN TRUJILLO.
3173807117

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

EDGARDO ESTIVEN ALARCON TRUJILLO

Con Cedula de Ciudadania No. 1089482386

Cursó y aprobó la acción de Formación

PROTECCION Y CONSERVACION DE ALIMENTOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los veinticuatro (24) días del mes de julio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JAIRO ALFREDO TAMARIS CONTRERAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota, Colombia

JAIRO ALFREDO TAMARIS CONTRERAS
Subdirector
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA
REGIONAL MAGDALENA

53617834 - 24/07/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 91180017189 61CC1089482386C.