	SALUD PUBLICA	Código F-SP-VC08- 11
	ACTA DE VISITA PARA LA VENTA DE PLAGUICIDAS TIPO IA Y IIB EN MISCELANEAS	Versión: 01

ACTA No: _____

1. INFORMACION GENERAL

FECHA: _____

TIPO DE VISITA: _____

ACTIVIDAD ECONOMICA: _____

RAZON SOCIAL: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____

REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO: _____

NUMERO DE IDENTIFICACION: _____

NIT: _____

No. AFILIADOS A SGSSS: _____

No. DE EMPLEADOS: _____

PERSONAL QUE ATENDIO LA VISITA: _____

FUNCIONARIOS QUE EFECTUAN LA VISITA: _____

PLAGUICIDAS ALMACENADOS CORRESPONDE AL LISTADO ENVIADO

SI ___ NO ___


2. MANEJO DE PRODUCTOS

EMPAQUES Y ENVASES CORRECTAMENTE ETIQUETADOS (ORIGINALES E INTACTOS)

SI ___ NO ___

CIERRES HERMETICOS Y/O BIEN AJUSTADOS A LOS EMPAQUES Y ENVASES:

SI ___ NO ___

	SALUD PUBLICA	Código F-SP-VC08- 11
	ACTA DE VISITA PARA LA VENTA DE PLAGUICIDAS TIPO IA Y IIB EN MISCELANEAS	Versión: 01

PERFECTAMENTE LEGIBLES EN ESPAÑOL

SI ___ NO___

DEBIDAMENTE SEPARADOS DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS, ROPAS U OTROS PRODUCTOS O MERCANCIAS QUE AL CONTAMINARSE SIGNIFIQUEN RIESGO PARA LA SALUD

SI ___ NO___

ALMACENAMIENTO SIN CONTACTO DIRECTO CON EL PISO:

SI ___ NO___

ALMACENAMIENTO SEPARADO POR PRODUCTOS Y CATEGORIAS TOXICOLOGICAS:

SI ___ NO___

PRODUCTOS CON REGISTRO OFICIAL: SI ___ NO___
CUALES NO? _____

2.2 LIBRO DE PRESCRIPCION Y FORMULACION PARA PLAGUICIDAS CATEGORIA I Y II CON LOS SIGUIENTES DATOS:

A. NOMBRE Y TITULO DEL PROFESIONAL _____

B. PRODUCTO FORMULADO CON SUS RESPECTIVAS CANTIDADES _____


C. NUMERO DE REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE HACE LA PRESCRIPCION _____

3. CONTROL DE DERRAMES: SI ___ NO___

TIPO: _____

4. CONCEPTO SANITARIO

FAVORABLE _____ PENDIENTE _____ DESFAVORABLE _____

	SALUD PUBLICA	Código F-SP-VC08- 11
	ACTA DE VISITA PARA LA VENTA DE PLAGUICIDAS TIPO IA Y IIB EN MISCELANEAS	Versión: 01

 FIRMA DEL FUNCIONARIO
 CODIGO Y CARGO

 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 C.C

RECOMENDACIONES

PLAZO PARA CUMPLIMIENTO _____ () **DIAS HABLES**

CONTROL
FECHA
CONCEPTO

FAVORABLE: _____

DESFAVORABLE: _____

FIRMA DEL FUNCIONARIO

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
C.C.