



CHECK LIST INSPECCIÓN CONTRATISTAS CONTROL DE PLAGAS

IC 7584-1 SA-CEREBE 91720 05-CEA 39756

CÓDIGO	EV-AMB-FO-18	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2021	PÁGINA	1 DE 1
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

FECHA DE INSPECCIÓN	DD	MM	AAAA	SEDE	
----------------------------	----	----	------	-------------	--

AREA INSPECCIONADA	
---------------------------	--

REALIZADO POR		ATENDIDO POR	
----------------------	--	---------------------	--

No.	ITEM	CUMPLE			OBSERVACIONES / CORRECCIÓN
		SI	NO	N/A	
1	El personal que realiza la fumigacion cuenta con capacitacion en manejo de RESPEL?				
2	Se cuenta con los documentos que acrediten actividad legalmente constituida?				
3	Cuenta con las actas de disposicion final de RESPEL?				
4	El contratista tiene las licencias, permisos ambientales o autorizaciones por parte de la secretaria de salud o la autoridad ambiental?				
5	El contratista cuenta con los respectivos convenios comerciales con los terceros?				
6	El contratista realiza aseguramiento ambiental a su proveedor de RESPEL como minimo una vez al año?				
7	El transporte utilizado por el contratista cumple con la normativa legal para el transporte de RESPEL?				
8	Se tiene las hojas de seguridad en un lugar accesible y visible?				
9	El personal que realiza las fumigaciones esta certificado por la secretaria de salud, para desarrollar la actividad de fumigacion y control de plagas?				
10	El contratista tiene Sistema de Gestión Ambiental?				
11					
12					
13					
14					
15					

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CHECK LIST INSPECCIÓN CONTRATISTAS CONTROL DE PLAGAS

CÓDIGO EV-AMB-FO-18 VERSIÓN 1 VIGENCIA 2021 PÁGINA 1 DE 1

PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO

CONCEPTO:

FAVORABLE ___ Cumple las condiciones sanitarias establecidas en las normas sanitarias

FAVORABLE ___ CON OBSERVACIONES, las cuales son consignadas en las actividades del plan de acción del presente formato.

DESFAVORABLE ___ No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.