

# FORTALECER SERVICE SAS

NIT. 900.064.433-5  
ACTA # SQ07C 004502

## *CERTIFICA QUE*

Se prestó el servicio de control integrado de plagas, contra:

**CUCARACHAS  
ZANCUDOS- MOSQUITOS  
HORMIGAS**

**RAZON SOCIAL:** TERAPIAS CATHERIN TATIANA JIMENES SAS.

**DIRECCION:** Carrera 17 A # 137-58

Los productos utilizados fueron **K-OTHRINE**.  
autorizados y aplicados de acuerdo con las disposiciones de la  
**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**

Fecha De Expedición **06 ENERO DEL 2025.**

Fecha De Vencimiento **06 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION**

**NOTA: SE DEBE REALIZAR EL CONTROL DE PLAGAS CADA QUE HAYA  
PRESENCIA DE VECTORES.**

**- ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO SI TIENE EL SELLO SECO.**

**ING. RAFAEL T. LEMUS S.**  
NIT: 900.064.433-5  
REPRESENTANTE LEGAL

**RAFAEL A. IBÁÑEZ L.**  
NIT. 79.370.074-9  
TECNICO APLICADOR

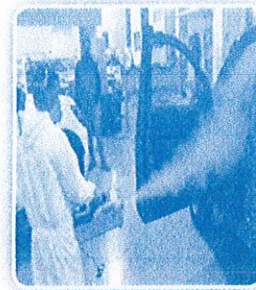
### CONTACTENOS:

Dirección: Carrera 100 # 135-16 Piso 1/ Celular: 3208147933 - 3214570033

E-Mail: [Fumiext@hotmail.com](mailto:Fumiext@hotmail.com)

Bogotá D.C.





## FORTALECER SERVICES SAS

### REPORTE DE DIAGNOSTICO MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

NOMBRE: *Terapias Catherine Tatiana Jimenez Sas* FECHA: *Enero 6/2025*  
DIRECCIÓN: *Carrera 17A # 137-58* HORA INGRESO: *8:00 AM*  
TELÉFONO: HORA SALIDA: *9:00 AM*

Antes de iniciar el servicio, el técnico informo al responsable del establecimiento que no debe haber presencia de personal como son: niños, adultos mayores, mujeres en estado de embarazo, personas con problemas respiratorios y alérgicos y también como mascotas.

SI NO

☒

SI NO

Durante la aplicación se evidencio presencia de vectores

☐ ☒

¿Cuales? *Cucarachas, Zancudos, Moscas, Pulgas, Arañas, Gorgojo, Acaros, Roedores*

¿Después de la aplicación se evidencio vectores muertos?

☐ ☒

#### PROGRAMA DE INSTALACIONES

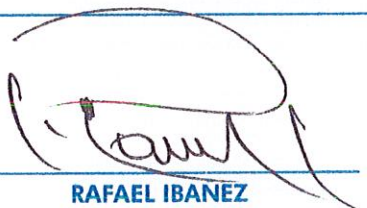
*Se fumigo toda el area*

Áreas Tratadas: Bodega paredes pisos, baños áreas de trabajo, cocina, oficinas, parqueadero, shut de basura, zonas verdes y zonas comunes.

MÉTODO DE APLICACIÓN: *Exposición*

PRODUCTO UTILIZADO: *K-othrine*

- Llevar un control periódico de plagas como mínimo cada 6 meses o antes si hay presencia de vectores
- Mejorar la limpieza a las diferentes áreas y llevar un buen manejo a los residuos
- Sellar aquellos puntos por donde puedan ingresar los roedores
- Revisar que los sifones tengan rejillas
- Llevar control de planillas del plan de saneamiento básico

  
RAFAEL IBÁÑEZ  
C.C. 79.370.074  
TÉCNICO APLICADOR

FIRMA QUIEN RECIBE:



## PROTOCOLO CONTROL INSECTOS

### Aspersión

Es una técnica de aplicación de insecticidas líquidos disueltos en agua. El producto es convertido en gotas gruesas, aptas para ser aplicadas tanto en superficies externas como internas.

Recomendado para el control de insectos rastreros y voladores.

- Desinsectación Empleo de métodos científicos para destruir los artrópodos (insectos y arácnidos) en sus distintas fases, sobretodo, los reservorios o vectores de enfermedades transmisibles.
- Gel Insecticida semi-sólido que viene contenido en una jeringa. Su aplicación manual se hace por gotas en las áreas de presencia de insectos rastreros. Es más líquido que una crema.
- Polvos Insecticida en forma de polvo que se aplica con el uso de fuelle en lugares como fisuras huecos hendiduras o donde se detecte la presencia de insectos rastreros.
- Dispositivos de monitoreo Elementos con pegante con o sin atrayentes que ubicados de manera fija, sirven para definir la cantidad de infestación de insectos rastreros por área. Estos dispositivos deben ser instalados en sitios donde no obstruyan las labores de establecimiento.
- Dosificación: Graduar la cantidad o porción de un producto.



**K-Othrine<sup>®</sup>**  
**EC 2,5**

Julio 2019



**Tipo:** Insecticida

**Ingrediente activo:** Deltametrina CAS 52918-63-5

**Grupo Químico:** Piretroide

**Formulación:** Concentrado Emulsionable (EC)

**Concentración:** 2,5%

**Modo de acción:** Por contacto y por ingestión.

**Categoría Toxicológica:** CAT II Moderadamente Peligroso

**Presentación:** Envase de 1 litro

#### **BENEFICIOS Y CARACTERISTICAS:**

- ⊕ Versátil por su gran diversidad de formas de uso.
- ⊕ No mancha las superficies aplicadas.
- ⊕ No deja olores desagradables.
- ⊕ Para uso en interiores y exteriores.
- ⊕ Rápido reingreso a áreas tratadas.
- ⊕ Baja toxicidad para humanos y animales de sangre caliente.

#### **RECOMENDACIONES DE USO:**

Uso profesional para el control de insectos en higiene doméstica, industrial, comercio e higiene rural.

PLAGA	DOSIS
<b>Mosquitos</b> Aedes aegypti Culex spp.	5 ml por litro de agua para 20 m <sup>2</sup>
<b>Mosca</b> Musca domestica	
<b>Cucarachas</b> Periplaneta americana Blattella germanica	10 ml por litro de agua para 20m <sup>2</sup>
<b>Polilla de madera</b> Anobium punctatum	
Cryptotermes brevis	
Lyctus sp.	
Tinea pellionellai	





Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**RAFAEL ANGEL IBÁÑEZ LOZADA**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 79370074*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS EN SALUD PÚBLICA

*con una duración de 60 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Mosquera, a los tres (3) días del mes de octubre de dos mil veintitres (2023)*

Firmado Digitalmente por

**NELSON OCTAVIO GÓMEZ BOTERO**  
Subdirector  
CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA  
REGIONAL CUNDINAMARCA

**93172966 - 03/10/2023**  
**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 9512002825115CC-79370074C.



E.S.E.: *Subred sur occidental*

Fecha: *08* / *08* / *2024*

**1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO**

ID Establecimiento: <i>743774</i>	Número de Inscripción: <i>SQ 00007366</i>	Número de carpeta: <i>5752</i>				
Razón social: <i>Fortalecer Service SAS</i>						
Nombre del establecimiento: <i>Fortalecer Service SAS</i>						
NIT: <i>900 064433</i>	CV: <i>5</i>	Sede: <i>Unilu</i>				
Dirección: <i>Kr 700 735 76</i>						
Ubicación: <i>No aplica</i>						
Localidad: <i>Suba</i>	UPZ: <i>El rincón</i>					
Barrio: <i>La Chueva I sector</i>	Teléfonos <i>3772756543 - 3775785278</i>					
Correo electrónico para notificación* (comercial) <i>@FortalecerService.com</i>						
Nombre propietario: <i>Fortalecer Service SAS</i>						
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> Número documento: <i>900 064433 - 5</i>						
Nombre representante legal: <i>Rafael Tobias Lemus</i>						
Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> Número documento: <i>79404875</i>						
Dirección de notificación: <i>DB 782 70 97 05</i>						
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>7898</i>						
Línea de intervención: <i>Seguridad Alimentaria</i>						
Intervención: <i>Vigilancia intensificada de empresas que realizan control vectorial y/o prestación de servicios de lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable</i>						
Tipo de establecimiento: <i>control de plagas, lavado y desinfección de tanques de agua potable</i>						
Número de trabajadores: <i>3</i> Nocturno: <input checked="" type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>						
Días de funcionamiento: Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Domingo a domingo <input type="checkbox"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Otro: <i>lunes a sábado</i>						
VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI NO	
Visita 1	<i>20</i>	<i>02</i>	<i>2024</i>	<i>Favorable con requerimientos</i>		<i>X</i>
Visita 2	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
Visita 3	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
Visita 4	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<b>MOTIVO DE LA VISITA</b>						
Programación <input checked="" type="checkbox"/>		Solicitud del interesado <input type="checkbox"/>		Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/>		
Solicitud oficial <input type="checkbox"/>		Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>		Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/>		
Otro: <input type="checkbox"/> Especifique:						

**2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES**

Aspecto a verificar	Número	Hallazgos
2.1 Número de trabajadores administrativos hombres	<i>7</i>	<i>/</i>
2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres	<i>7</i>	
2.3 Número de trabajadores operativos hombres	<i>7</i>	
2.4 Número de trabajadores operativos mujeres	<i>0</i>	
2.5 Número de trabajadores menores de edad	<i>0</i>	
2.6 Número de turnos de personal operativo por día	<i>7</i>	
2.7 Horas por turno por trabajador	<i>8</i>	

\*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica



9.2 Concepto sanitario de la visita:	Favorable <input checked="" type="checkbox"/>	Favorable con requerimientos* <input type="checkbox"/>	Desfavorable <input type="checkbox"/>
*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes.			
9.3 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.			
9.4 Observaciones de quien realiza la visita o de quien atiende la visita			
Se socializa visita de sarapion y correo del proyecto lider plaguicidas tanques @ subred sur occidente. 901.10 Se relaciona acta de verificación ley 7335 de 2009 AR07C 74036 del 08/03/2024			
Se permite concepto sanitario:			
<b>EXCLUSIVO PARA TATIANA CATHERIN TERAPIAS</b>			
<b>FAVORABLE</b>			
<b>10. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD</b>			
Clausura temporal total <input type="checkbox"/>	Suspensión total de trabajos o servicios <input type="checkbox"/>		
Clausura temporal parcial <input type="checkbox"/>	Decomiso <input type="checkbox"/>		
Suspensión parcial de trabajos o servicios <input type="checkbox"/>	Congelación <input type="checkbox"/>		
Destrucción o desnaturalización <input type="checkbox"/>			
Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 08/03/2024 en Bogotá D.C.			
<b>POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA</b>			
Nombre: Daniel Esteban Sarmiento Lemus	Nombre: Stefanny Sanchez Duran		
Tipo de documento: C.C.	Tipo de documento: C.C.		
Número de documento: 7022393955	Número de documento: 10076034		
Profesión u oficio: Ingeniero Químico	Profesión u oficio: Médico veterinario		
Firma: Daniel Sarmiento	Firma: H. S.		
<b>POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO</b>			
Nombre: Rafael Tobias Lemus Sorcha	Nombre:		
Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>	Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>		
Número de documento: 79404835	Número de documento:		
Cargo: Representante legal <input checked="" type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/>	Firma:		
Firma:			

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"