

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

TIPO DE SOLICITUD DE CARNÉ DE PLAGUICIDAS

Seleccione con una X

PRIMERA VEZ

DUPLICADO

RENOVACIÓN

DATOS PERSONALES

Tipo de documento

CC

CE

Número de identificación \_\_\_\_\_ Expedida en \_\_\_\_\_

Nombres \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

DATOS ACADÉMICOS

Seleccione con una X el nivel Académico alcanzado

Profesional

Tecnólogo

Técnico

Bachiller

Otro

Cuál \_\_\_\_\_

DATOS LABORALES

Empresa donde labora \_\_\_\_\_

Nombre Representante legal \_\_\_\_\_

Número de identificación \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_


Cargo que desempeña en la empresa \_\_\_\_\_

Curso de Aplicador de plaguicidas o de Asistente Técnico acreditado por \_\_\_\_\_

Fecha del curso \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE EMPRESA \_\_\_\_\_

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	Solicitud de Refrendación Carné Aplicador de Plaguicidas o de Asistente Técnico	Código: FO-M5-P2-011		
		Versión: 2		
		Fecha de aprobación: 2019/08/22		
		Página 1 de 2		
1. DOCUMENTOS DEL OPERARIO, ASISTENTE TÉCNICO, DISEÑO O MODELO DE CARNÉ			SI	NO
1.1 Anexar copia del certificado del curso de 60 (sesenta) horas sobre el manejo de plaguicidas del aplicador de plaguicidas y del asistente técnico. En el caso de refrendación además se deben anexar certificados, evidencias de actualizaciones en el manejo de plaguicidas.				
1.2 Del Asesor Técnico: anexar copia ampliada de la cedula, diploma, acta de grado y tarjeta profesional.				
1.3 Entregar del Carné para refrendar, tipo tarjeta de crédito, tamaño 8.5X5.4, en material Poliéster de alta resistencia, con las siguientes leyendas: Anverso: • Leyenda: Carné Aplicador de Plaguicidas o Asistente Técnico. • Foto reciente en fondo azul, escaneada. • Nombre de la Empresa aplicadora de Plaguicidas donde labora con sus respectivos logos. • Nombre y apellido del operador – aplicador o del asistente técnico • Número de Cedula de Ciudadanía: • Leyenda: Sitio y fecha de expedición. • Leyenda de la Vigencia del carné: “Este carné tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición. • Firma del aplicador o asistente técnico. • Firma del propietario o representante legal de la empresa. Reverso: En la parte inferior las leyendas:  Firma: Director Administrativo Factores de Riesgo “Refrendado por Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia –”, Según lo establecido en el artículo 112 del decreto 1843 de 1991. NOTA: <u>Para que las firmas de refrendación y de fecha de vencimiento no se borren, el carné debe tener PANEL DE FIRMA O ESCRITURA</u> en su respectiva casilla o espacio. (Los paneles de firma son zonas del carné donde podemos firmar o escribir. Sobre el poliestere de alta resistencia o PVC laminado no se puede escribir ya que carece de poro).				
1.4 Anexar carné anterior (si es renovación)				
1.5 Cuando se solicite duplicado del carné refrendado, anexar copia de la denuncia por la pérdida.				
1.6 Anexar copia ampliada y legible de la cédula de ciudadanía del operario				
1.7 Anexar copia del contrato de trabajo del operario con la empresa aplicadora de plaguicidas donde labora.				
2. DE LA EMPRESA QUE CONTRATA O DONDE TRABAJA EL SOLICITANTE DEL CARNÉ:			SI	NO
2.1 Anexar copia del acta de visita de la Secretaría de Salud de la jurisdicción donde se encuentre ubicada la empresa aplicadora de plaguicidas, con concepto favorable y fecha no mayor a un año.				
2.2 Anexar certificado vigente de Cámara de Comercio.				
2.3 Anexar certificado vigente de Ubicación y Usos del Suelo.				
2.4 Anexar copia ampliada de la cedula del representante legal de la Empresa para la cual trabaja el solicitante.				
2.5 Anexar copia legible del contrato de trabajo (40 horas al mes) del Asesor Técnico, donde figure el número de cedula, el número de teléfono, profesión, diploma, acta de grado, número y tarjeta profesional, correo electrónico.				
2.6 Anexar poliza vigente de responsabilidad civil de daños contra terceros, por el riesgo de <u>intoxicación en humanos</u> por el uso de plaguicidas, así como en mascotas, jardines, entre otros daños que se puedan derivar de las actividades desarrolladas.				
2.7 La documentación para su revisión y solicitud de ajustes, se debe enviar en medio magnético por correo electrónico, sin embargo, esta información también podrá radicarse en el archivo de la Gobernación, recepción de correspondencia. NOTA: cuando la documentación se ajuste a la norma y a lo registrado en el presente formato, se deben traer los carnés para la refrendación, para lo cual se debe presentar recibo de pago del Banco Popular, cuenta No. 180-72008-8, Fondos Comunes SSSA., Cuenta de Ahorros, por un valor de 2 (dos) SMDLV, a la oficina 806, Dirección Factores de Riesgo, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, Gobernación de Antioquia. Para información y envío de documentación favor comunicarse a los teléfonos: 383 98 61, 383 99 05, 383 99 49, 383 56 82. Correos electrónicos: rosendo.orocho@antioquia.gov.co; atencionalusuario@antioquia.gov.co; comunicacion@antioquia.gov.co. Para solicitar más información, se pueden comunicar por estos medios: Twitter: @SaludAntioquia; Facebook: Secretaría de Salud de Antioquia; Instagram: @saludantioquia.				
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA - SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA - Calle 42B 52-106 piso 8, oficina 806 - Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra) - tels (094) 3839861 - 3839905 "Entidad Vigilada Supersalud" Medellín - Colombia - Suramérica.				