MEMORANDO

Radicado IDRD No. 20246100158763

Bogotá D.C. 10-04-2024

PARA: **CLAUDIA PATRICIA HERRERA LOGREIRA**
Subdirectora de Contratación

DE: **ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE ESCENARIOS**

ASUNTO: Remisión de documentos Contrato N° 2777 de 2023 Fumigación y lavado de tanques en parques. Expediente Virtual No. 2023800701603076E Cuenta e informe No. 5.

Con el fin de que reposen los documentos originales en la carpeta del Contrato de Prestación de Servicios No. 2777 de 2023, cuyo objeto es *"Contratar el servicio de fumigación para insectos, control de roedores, desinfección y lavado de tanques de almacenamiento de agua en los diferentes parques administrados por el IDRD, ubicados en el Sistema Distrital de Parques y en la Sede Administrativa del IDRD*". Contrato celebrado con Continental de Fumigaciones SAS.

Se anexan los siguientes documentos:

- Pago individual y Acta de Recibo Parcial No. 5, con soportes.
- Informe de actividades No. 5 del periodo comprendido entre el 26/10/2023 al 25/11/2023, con sus respectivos soportes.

Cordialmente,

OLGALUCÍA SILVA GUTIÉRREZ
Profesional Especializado Grado 11

Anexos: 189 folios
Copia: N/A

Elaboró: Maritza Bohórquez Forero – Apoyo a la supervisión – Área de administración de escenarios
Proyectó: Maritza Bohórquez Forero – Apoyo a la supervisión – Área de administración de escenarios
Revisó: N/A
Aprobó: N/A

Fecha de firmado: 2024.04.10 09:12:03 COT
Firmado digitalmente desde SGD-Orfeo

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

ORDEN DE PAGO INDIVIDUAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			R U T A S	PAC MES	SUBDIRECCIÓN
5	12	2023		DICIEMBRE	SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE PARQUES

						CC O NIT	DV
NOMBRE CONTRATISTA	CONTINENTAL DE FUMIGACIONES SAS	RÉGIMEN TRIBUTARIO	ESPECIAL	RESPONSABLE DE IVA	NO RESPONSABLE DE IVA	800.153.430	2

ENDOSO / CESIÓN				CC O NIT	
No. CUENTA PARA CONSIGNAR	290-613558	BANCO	BANCO DE OCCIDENTE	Cta. Ahorros [ ]	Cta. Corriente [ ]

TIPO DE CUENTA PARA PAGO — PRESTACIÓN DE SERVICIOS [x] — CONVENIOS [ ] — INTERVENTORIA - CONSULTORIA [ ] — APROVECHAMIENTO ECONÓMICO [ ] — FALLOS-SENTENCIAS [ ] — SERVICIOS PÚBLICOS [ ] — OBRA PUBLICA [ ] — OTROS(Seguros) [ ] — ORDEN DE SERVICIOS [ ] — ADJUDICACIÓN OFERTA [ ] — ORDEN DE COMPRA [ ]

DEVOLUCIONES POR: CONSIGNACIONES ESCENARIOS/ IMPUESTOS/ OTROS (Especificar concepto de devolución)		VALOR A PAGAR (Sin Centavos)	$ 63.169.958,00

INFORMACIÓN PARA EL PAGO

CONTRATO

CONTRATO No. 2777-2023 — FECHA: DÍA 7 / MES 8 / AÑO 2023 — VALOR: $ 608.809.676,00

ADICION Nº. — VALOR —

ADICION Nº. — TOTAL: $ 608.809.876,00

PRORROGA — DÍA — MES — AÑO — TIEMPO

PRORROGA

PRORROGA

PRESENTO PARA PAGO: E.P.S [x] — PENSIÓN [x] — PARAFISCALES [x] — ARP [x]

PRESENTO INFORMES [x] SI [ ] NO — TIENE EMBARGOS [ ] SI [x] NO

PERIODO DE PAGO CUENTA: DESDE DÍA 26 / MES 10 / AÑO 2023 — HASTA DÍA 25 / MES 11 / AÑO 2023

ANTICIPO [ ] — PAGO ANTICIPADO [ ] — PAGO UNICO [ ] — ULTIMO PAGO [ ] — PAGO Nº 5 — DE: 8 — SALDO $241.911.001,00

ACTA INICIO LEGALIZADA: [x] SI [ ] NO — FECHA INICIO DEL CONTRATO: DÍA 28 / MES 08 / AÑO 2023 — FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 25/01/2024 — PLAZO: 7 meses

ACTA CORTE DE OBRA LEGALIZADA: [x] SI [ ] NO — NÚMERO 5 — FECHA: DÍA 1 / MES 12 / AÑO 2023 — ACTA RECIBO FINAL DE OBRA: [ ] SI [x] NO — ACTA LIQUIDACIÓN OBRA [ ] SI [x] NO

FACTURA DE VENTA No. 04CT2984 — ENTRADA ALMACEN No. —

FACTURA DE VENTA No. — ENTRADA ALMACEN No. —

FACTURA DE VENTA No. — ENTRADA ALMACEN No. —

FACTURA DE VENTA No. — ENTRADA ALMACEN No. —

PRESUPUESTO

VIGENCIA ACTUAL [X] — VIGENCIA ANTERIOR [ ]

CDP	Registro (CRP)	De Fecha	Rubro Presupuestal	Nombre rubro	Código de la fuente	Nombre fuente de financiación	Código componente	Nombre componente	Posición	PMR	Valor Total Registro	Valor a efectar
3481	9024	07/06/2023	O2301108012000000007853	Administración de parques y escenarios inmuebles, ecosistemas y con adaptación al cambio climático en Bogotá	1-100-4006	VA-ICA 1%- IDRD	O232020200885310	Servicios de desinfección y exterminación	1	PM/0211/0103/430101 17853	$ 592.074.876,00	$ 62.259.608
3480	9023	07/06/2023	O212020200858533O	Servicios de limpieza general	1-100-F001	VA RECURS OS DISTRITO	00000000000000000211.	Programa Funcionamiento - INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE	1	PM/0211/0001/FUNC	$ 16.735.000,00	$ 910.350
0	0	00-00-00	0								$ -	$ -
0	0	00-00-00	0								$ -	$ -
0	0	00-00-00	0								$ -	$ -
											TOTAL	$63.169.958

CERTIFICO QUE RECIBÍ A ENTERA SATISFACCIÓN LOS SERVICIOS ó ELEMENTOS QUE SE DESCRIBEN EN EL OBJETO CONTRACTUAL Y ORDENO QUE EL PAGO SE HAGA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO

FIRMA SUPERVISOR O INTERVENTOR
NOMBRE SUPERVISOR: JAVIER ORLANDO SUAREZ ALONSO
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE PARQUES
CARGO: SUBDIRECTOR TECNICO DE PARQUES
C.C. No.: 80.201.093

FIRMA GERENTE DE PROYECTO O DELEGADO CONTRACTUAL
NOMBRE: JAVIER ORLANDO SUAREZ ALONSO
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE PARQUES
CARGO: SUBDIRECTOR TECNICO DE PARQUES
C.C. No.: 80.201.093

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
NOMBRE ORDENADOR: BLANCA STELLA BOHÓRQUEZ MONTENEGRO
DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL
CARGO: SECRETARIA GENERAL
C.C. No.: 51.767.260

IDRD INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2024.04.26 16:46:16 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO INDIVIDUAL

EL SUSCRITO SUPERVISOR

DEL CONTRATO DE	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**No.**	**2777 de 2023**
ADICIÓN No.	**N.A.**		
PRORROGA No.	**N.A.**		
CONTRATISTA	**CONTINENTAL DE FUMIGACIONES SAS**		
NIT No.	**800.153.430-2**		

OBJETO: Contratar el servicio de fumigación para insectos, control de roedores, desinfección y y lavado de tanques de almacenamiento de agua en los diferentes parques administrados por el IDRD ubicados en el Sistema Distrital de Parques y en las sedes administrativa y archivo del IDRD.

CERTIFICA:

Que el contrato se ejecutó dentro del plazo pactado y el contratista cumplió a satisfacción con el objeto contractual y las obligaciones generales y especificas estipuladas, de acuerdo con la presente certificacion firmada por el profesional de apoyo a la supervision, para el periodo comprendido **26/10/2023** y el **25/11/2023**, como parte de las actividades pactadas en el contrato. Se evidencia que entregó el informe de actividades correspondiente, el cual reposa en la carpeta del contrato en el archivo de la Subdirección de Contratación.

Que se presentaron los recibos y/o certificación de pago de aportes Parafiscales, Salud, Pensión, ARL, de acuerdo a las normas y leyes vigentes. (Ley 828 /2003, ley 789 /2002, ley 1607 /2012, ley 100 /1993), del periodo certificado.

Que conforme a lo anterior y de acuerdo a lo estipulado en la cláusula de FORMA DE PAGO el contratista cumplió a cabalidad con los requisitos para el pago y se autoriza proceder a continuar con los trámites pertinentes para el desembolso de la factura **No.** **04CT2964** por valor de **SESENTA Y TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS** (**$63.169.958**) MCTE.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., a los **5** días del mes de **DICIEMBRE** de **2023**.

	FIRMA DEL SUPERVISOR	*VoBo Profesional Apoyo Supervisión
NOMBRE:	**JAVIER SUAREZ ALONSO**	**MARITZA BOHORQUEZ FORERO**
CARGO:	SUBDIRECTOR TÉCNICO DE PARQUES	APOYO A LA SUPERVISIÓN

**** Sólo aplica para las áreas que requieren apoyo a la supervisión de los contratos***

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES SAS
NIT 800153430-2
Cr 31A No 25A 33
BOGOTÁ, D.C. - Colombia
Tel. (+57) 3057341925
leyla.jimenez@rentokil-initial.com

Construyendo Ambientes Saludables.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 04CT2964

Fecha Factura: 04/12/2023 15:23:39
Fecha de Vencimiento: 03/01/2024

CLIENTE: INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Nit o CC. 860061099-1 **Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
Dirección: Calle 63 # 59* - 06 - BOGOTÁ, D.C. BOGOTÁ, D.C.
Teléfono: 3107700188
Email: facturacion@idrd.gov.co;maritza.bohorquez@idrd.gov.co;gilly.bruges@rentokil-initial.com;facturacion@idrd.gov.co

Orden de Compra: ACTA 005
Asesor: Bruges Guzman
Contrato: 10021668
Medio de Pago: Transferencia Débito
Elaborado Por: Leyla Jimenez

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	U/M	VALOR UNITARIO	DCTO	BASE GRAVABLE	IMPUESTO		VALOR TOTAL
							%	VALOR	
CONINT	9. CONTROL INTEGRAL - IDRD -MEISSEN	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	10. CONTROL INTEGRAL - IDRD -PLAZA DE TOROS	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	11. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LA IGUALDAD	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
NINT	12. CONTROL INTEGRAL - IDRD -BELLAVISTA DINDALITO	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	13. CONTROL INTEGRAL - IDRD -SAN IGNACIO	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	1. CONTROL INTEGRAL - IDRD -TIBABUYES	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	2. CONTROL INTEGRAL - IDRD -TERCER MILENIO	1	94	1,256,277.00			IVA 19.00	238,692.63	1,256,277.00
CONINT	3. CONTROL INTEGRAL - IDRD -GIMNASIO DISTRITAL DEL NORTE	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	4. CONTROL INTEGRAL - IDRD -MOLINOS II	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	5. CONTROL INTEGRAL - IDRD -PALESTINA	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
LATANQ	6. LAVADO DE TANQUES - IDRD -PALESTINA	1	94	935,008.00			IVA 19.00	177,651.52	935,008.00
CONINT	7. CONTROL INTEGRAL - IDRD -ARBORIZADORA ALTA	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	8. CONTROL INTEGRAL - IDRD -CANDELARIA LA NUEVA	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	14. CONTROL INTEGRAL - IDRD -AUTOPISTA SUR (PAVCO)	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	15. CONTROL INTEGRAL - IDRD -PORVENIR	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	16. CONTROL INTEGRAL - IDRD -EL TALLER	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	17. CONTROL INTEGRAL - IDRD -TIMIZA (SECTOR VILLA DEL RIO)	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	18. CONTROL INTEGRAL - IDRD -URBANIZACION LA ESPERANZA	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
NINT	19. CONTROL INTEGRAL - IDRD -EL RECREO	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	20. CONTROL INTEGRAL - IDRD -VILLAS DE GRANADA	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	21. CONTROL INTEGRAL - IDRD -EL CARMELO	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	22. CONTROL INTEGRAL - IDRD -VILLA LUZ	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	23. CONTROL INTEGRAL - IDRD -BUENA VISTA PORVENIR	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	24. CONTROL INTEGRAL - IDRD -TIBANICA	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	25. CONTROL INTEGRAL - IDRD -JUAN AMARILLO	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	26. CONTROL INTEGRAL - IDRD -SANTA LUCIA	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	27. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LA JOYA	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	28. CONTROL INTEGRAL - IDRD -ALTA BLANCA	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	29. CONTROL INTEGRAL - IDRD -EL RENACIMIENTO - PARQUE CEMENTERI	1	94	506,726.00			IVA 19.00	96,277.94	506,726.00
CONINT	30. CONTROL INTEGRAL - IDRD -VILLA DE LOS ALPES	1	94	506,706.00			IVA 19.00	96,274.14	506,706.00

CUFE: d57b3c9db7f314659f0f0665496b810db499c9d38f212ba42d3ed7db6aad1c35b788c536115e264c898f21951359f379

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Fecha Validación DIAN: 2023-12-04 20:42:09-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Firma Digital:
cP3Vf1GvtNe1H54ahNg3l0XQ3ARGSJtl4Z8fGiluaJ5PVcKPvVcUGrxdeYxLP8WbQzb6jhw1aWVhnj/8JYbhh8GmKulp6+YO2CUzS30lRT364ZcJoXLUWt/utOkQxmydhCZBUu331ymlllo2ckyCCH+xcGhDdflA5hkh1EyltEnaQapPl11tNXbFcEUpQlrBkRuAPWPSuMUMWynDJE9s+sfDIlmEOWYs7qVY/HTPjquj9hWVKHlrSG6WO6ZjfWpyltglv4KewQm0docQGk9Elgopj+OGqlQZW03lrS+QqWuLjVxeMA3I7fAQ8zLeOgJHJiFTaNSgvWD+YhMSO3VEQAA==

3

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES SAS
NIT 800153430-2
Cr 31A No 25A 33
BOGOTÁ, D.C. - Colombia
Tel. (+57) 3057341925
leyla.jimenez@rentokil-initial.com

Construyendo Ambientes Saludables.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 04CT2964

Fecha Factura: 04/12/2023 15:23:39
Fecha de Vencimiento: 03/01/2024

CLIENTE: INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Nit o CC. 860061099-1 **Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
Dirección: Calle 63 # 59ª - 06 - BOGOTÁ, D.C. BOGOTÁ, D.C.
Teléfono: 3107700188
Email: facturacion@idrd.gov.co;maritza.bohorquez@idrd.gov.co;gilly.bruges@rentokil-initial.com;facturacion@idrd.gov.co

Orden de Compra: ACTA 005
Asesor: Bruges Guzman
Contrato: 10021668
Medio de Pago: Transferencia Débito
Elaborado Por: Leyla Jimenez

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	U/M	VALOR UNITARIO	DCTO	BASE GRAVABLE	IMPUESTO		VALOR TOTAL
							%	VALOR	
LATANQ	31. LAVADO DE TANQUES - IDRD -VILLA DE LOS ALPES	1	94	556,313.00			IVA 19.00	105,699.47	556,313.00
CONINT	32. CONTROL INTEGRAL - IDRD -GAITAN CORTES	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	33. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LAS CRUCES	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
ININT	34. CONTROL INTEGRAL - IDRD -PALACIO DE LOS DEPORTES	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	35. CONTROL INTEGRAL - IDRD -TABORA	1	94	341,429.00			IVA 19.00	64,871.51	341,429.00
CONINT	36. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LA SERENA	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	37. CONTROL INTEGRAL - IDRD -CASTILLA	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	38. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LA AMISTAD	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	39. CONTROL INTEGRAL - IDRD -EL JAZMIN	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	40. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LA FRAGUA	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	41. CONTROL INTEGRAL - IDRD -EDUARDO SANTOS	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	42. CONTROL INTEGRAL - IDRD -NUEVO MUZU	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	43. CONTROL INTEGRAL - IDRD -CLARELANDIA	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	44. CONTROL INTEGRAL - IDRD -PARQUE DEL RIO (SAN JOSE DE MARYLA	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
LATANQ	45. LAVADO DE TANQUES - IDRD -VALLES DE CAFAM	1	94	467,504.00			IVA 19.00	88,825.76	467,504.00
CONINT	46. CONTROL INTEGRAL - IDRD -ALCAZARES	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	47. CONTROL INTEGRAL - IDRD -GILMA JIMENEZ (LAS MARGARITAS)	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	48. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LA GAITANA	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
)NINT	49. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LA ESTANCIA	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	50. CONTROL INTEGRAL - IDRD -CASA BLANCA	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	51. CONTROL INTEGRAL - IDRD -SIERRA MORENA	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	52. CONTROL INTEGRAL - IDRD -CEFE EL TUNAL	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	53. CONTROL INTEGRAL - IDRD -CEFE COMETAS	1	94	506,723.00			IVA 19.00	96,277.37	506,723.00
CONINT	54. CONTROL INTEGRAL - IDRD -ESTADIO NEMECIO CAMACHO EL CAMPIN	1	94	655,445.00			IVA 19.00	124,534.55	655,445.00
CONINT	55. CONTROL INTEGRAL - IDRD -ESTADIO DE TECHO	1	94	655,445.00			IVA 19.00	124,534.55	655,445.00
CONINT	56. CONTROL INTEGRAL - IDRD -DEPORTIVO PRIMERO DE MAYO	1	94	655,445.00			IVA 19.00	124,534.55	655,445.00
CONINT	57. CONTROL INTEGRAL - IDRD -SAN ANDRÉS	1	94	655,445.00			IVA 19.00	124,534.55	655,445.00
CONINT	58. CONTROL INTEGRAL - IDRD -CAYETANO CAÑIZARES	1	94	655,445.00			IVA 19.00	124,534.55	655,445.00
CONINT	59. CONTROL INTEGRAL - IDRD -PARQUE ESTADIO OLAYA HERRERA	1	94	655,445.00			IVA 19.00	124,534.55	655,445.00
CONINT	60. CONTROL INTEGRAL - IDRD -ILLIMANI (PARAISO)	1	94	655,445.00			IVA 19.00	124,534.55	655,445.00
CONINT	61. CONTROL INTEGRAL - IDRD -VILLA ALEMANA	1	94	655,445.00			IVA 19.00	124,534.55	655,445.00

CUFE: d57b3c9db7f314659f0f0665496b810db499c9d38f212ba42d3ed7db6aad1c35b788c536115e264c898f21951359f379

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Fecha Validación DIAN: 2023-12-04 20:42:09-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Firma Digital:
cP3Vf1GvtNe1H54ahNg3l0XQ3ARGSJtl4Z8fGiluaJ5PVcKPvVcUGrxdeYxLP8WbQzb6jhw1aWVhnj/8JYbhh8GmKulp6+YO2CUzS30iRT364ZcJoXLUWt/utOkQxmydhCZBUu331ymillo2ckyCCH+xcGhDdfiA5hkh1EyltEnaQapPl1tNXbFcEUpQlrBkRuAPWPSuMUMWynDJE9s+sfDIlmEOWYs7qVY/HTPjquj9hWVKHlrSG6WO6ZjfWpyltglv4KewQm0docQGk9Elgopj+OGqlQZW03lrS+QqWuLjVxeMA3l7fAQ8zLeQgJHJiFTaNSgvWD+YhMSO3VEQAA==

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES SAS
NIT 800153430-2
Cr 31A No 25A 33
BOGOTÁ, D.C. - Colombia
Tel. (+57) 3057341925
leyla.jimenez@rentokil-initial.com

Construyendo Ambientes Saludables.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 04CT2964

Fecha Factura: 04/12/2023 15:23:39
Fecha de Vencimiento: 03/01/2024

CLIENTE: INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Nit o CC. 860061099-1 **Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
Dirección: Calle 63 # 59ª - 06 - BOGOTÁ, D.C. BOGOTÁ, D.C.
Teléfono: 3107700188
Email: facturacion@idrd.gov.co;maritza.bohorquez@idrd.gov.co;gilly.bruges@rentokil-initial.com;facturacion@idrd.gov.co

Orden de Compra: ACTA 005
Asesor: Bruges Guzman
Contrato: 10021668
Modo de Pago: Transferencia Débito
Elaborado Por: Leyla Jimenez

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	U/M	VALOR UNITARIO	DCTO	BASE GRAVABLE	IMPUESTO		VALOR TOTAL
							%	VALOR	
CONINT	62. CONTROL INTEGRAL - IDRD -VILLA MAYOR CEMENTERIO	1	94	655,445.00			IVA 19.00	124,534.55	655,445.00
CONINT	63. CONTROL INTEGRAL - IDRD -PARQUE DE LOS NOVIOS	1	94	655,445.00			IVA 19.00	124,534.55	655,445.00
)NINT	64. CONTROL INTEGRAL - IDRD -PARQUE DE LOS NOVIOS	1	94	655,446.00			IVA 19.00	124,534.74	655,446.00
CONINT	65. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LA VICTORIA	1	94	655,445.00			IVA 19.00	124,534.55	655,445.00
CONINT	66. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LA VICTORIA	1	94	655,446.00			IVA 19.00	124,534.74	655,446.00
CONINT	67. CONTROL INTEGRAL - IDRD -ALTOS DE LA ESTANCIA	1	94	655,445.00			IVA 19.00	124,534.55	655,445.00
CONINT	68. CONTROL INTEGRAL - IDRD -VIRGILIO BARCO	1	94	1,256,277.00			IVA 19.00	238,692.63	1,256,277.00
CONINT	69. CONTROL INTEGRAL - IDRD -PARQUE NACIONAL (PM2A) ENRIQUE OLA	1	94	1,256,277.00			IVA 19.00	238,692.63	1,256,277.00
CONINT	70. CONTROL INTEGRAL - IDRD -UNIDAD DEPORTIVA EL SALITRE	1	94	1,256,277.00			IVA 19.00	238,692.63	1,256,277.00
LATANQ	71. LAVADO DE TANQUES - IDRD - RECREODEPORITVO EL SALITRE	1	94	765,000.00			IVA 19.00	145,350.00	765,000.00
CONINT	72. CONTROL INTEGRAL - IDRD -TIMIZA	1	94	1,256,277.00			IVA 19.00	238,692.63	1,256,277.00
CONINT	73. CONTROL INTEGRAL - IDRD -ZONA FRANCA	1	94	1,256,277.00			IVA 19.00	238,692.63	1,256,277.00
CONINT	74. CONTROL INTEGRAL - IDRD -PARQUE CENTRAL SIMÓN BOLÍVAR	1	94	2,872,580.00			IVA 19.00	545,790.20	2,872,580.00
CONINT	75. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LA FLORIDA	1	94	2,872,580.00			IVA 19.00	545,790.20	2,872,580.00
CONINT	76. CONTROL INTEGRAL - IDRD -EL TUNAL	1	94	2,872,580.00			IVA 19.00	545,790.20	2,872,580.00
LATANQ	77. LAVADO DE TANQUES - IDRD -SEDE ARCHIVO IDRD	1	94	4,662,064.00			IVA 19.00	885,792.16	4,662,064.00
	Total Nro Líneas: 77								

CUFE: d57b3c9db7f314659f0f0665496b810db499c9d38f212ba42d3ed7db6aad1c35b788c536115e264c898f21951359f379

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Fecha Validación DIAN: 2023-12-04 20:42:09-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Firma Digital:
cP3Vf1GvtNe1H54ahNg3l0XQ3ARGSJtl4Z8fGiluaJ5PVcKPvVcUGrxdeYxLP8WbQzb6jhw1aWVhnj/6JYbhh8GmKulp6+YO2CUzS30iRT364ZcJoXLUWt/utOkQxmydhCZBUu331ymillo2ckyCCH+xcGhDdflA5hkh1EyltEnaQapPl1tNXbFcEUpQlrBkRuAPWPSuMUMWynDJE9s+sfDlmEOWYs7qVY/HTPjquj9hWVKHlrSG6WO6ZjfWpyltgIv4KewQm0docQGk9Elgopj+OGqlQZW03trS+QqWuLjVxeMA3l7fAQ8zLeQgJHJiFTaNSgvWD+YhMSO3VEQAA==

5

Construyendo Ambientes Saludables.

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES SAS
NIT 800153430-2
Cr 31A No 25A 33
BOGOTÁ, D.C. - Colombia
Tel. (+57) 3057341925
leyla.jimenez@rentokil-initial.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 04CT2964

Fecha Factura: 04/12/2023 15:23:39
Fecha de Vencimiento: 03/01/2024

CLIENTE: INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Nit o CC. 860061099-1 **Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
Dirección: Calle 63 # 59ª - 06 - BOGOTÁ, D.C. BOGOTÁ, D.C.
Teléfono: 3107700188
Email: facturacion@idrd.gov.co;maritza.bohorquez@idrd.gov.co;gilly.bruges@rentokil-initial.com;facturacion@idrd.gov.co

Orden de Compra:	ACTA 005
Asesor:	Bruges Guzman
Contrato:	10021668
Medio de Pago:	Transferencia Débito
Elaborado Por:	Leyla Jimenez

OBSERVACIONES:
PERIODO 26OCT - 25NOV CONTRATO2777
Consignar a nombre de CONTINENTAL DE FUMIGACIONES SAS. En el AV VILLAS Cuenta de Corriente No.084086743, favor enviar copia de la consignación especificando la razón social de la empresa que consigna al correo cartera-co@rentokil-initial.com
ANTICIPOS:
ESTA FACTURA CAMBIARIA SE SIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO
Autorizo de manera previa, expresa e informada a CONTINENTAL DE FUMIGACIONES para que, directamente o a través de sus empleados, ores, asesores, matriz, vinculadas y/o terceros encargados del tratamiento de datos personales, realice cualquier operación o conjunto de ones tales como: (i) la recolección, (ii) almacenamiento, (iii) uso, (iv) circulación, (v) supresión, (vi) transferencia y/o (vii) transmisión sobre os personales. Entendidos estos como cualquier información vinculada o que pueda asociarse a mí, lo cual incluye, pero no se limita a: (i) datos de identificación, (ii) información de contacto, (iii) datos familiares, (iv) información académica y profesionales. La presente autorización se otorga para el cumplimiento de los fines del CONTINENTAL DE FUMIGACIONES, que incluyen pero no se limitan a: (i) el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales; (ii) el cumplimiento de las políticas internas del CONTINENTAL DE FUMIGACIONES, (iii) la verificación del cumplimiento de mis obligaciones; (iv) la administración de los sistemas de información y comunicaciones; (v) el reporte de información a las autoridades competentes; (vi) la supervisión y monitoreo de herramientas tecnológicas y correo electrónicos corporativos; (vii) la consolidación de bases de datos, y la generación de copias y archivos de seguridad de la información en los equipos proporcionados por mí; (viii) así como las otras finalidades que sean informadas por medio de la Política de Tratamiento de Datos Personales contenida en https://www.CONTINENTAL DE FUMIGACIONES-Initial.com.co/politica-de-privacidad/. Parágrafo primero. Por medio del presente documento, declaro que conozco y entiendo la Política de Tratamiento de la Información de CONTINENTAL DE FUMIGACIONES y manifiesto que he sido informado de los procedimientos para el ejercicio de los derechos que me asisten como Titular de los Datos Personales, y que podré formular cualquier solicitud, reclamo, consulta o inquietud al Área Encargada de Protección de Datos, con arreglo a los términos señalados en la Política. Reconozco que CONTINENTAL DE FUMIGACIONES me ha informado acerca del carácter facultativo de las respuestas a las preguntas sobre Datos Personales de carácter sensible. Parágrafo segundo. A través del presente autorizo de manera previa, expresa e informada en los términos de la Ley 1266 de 2008 para que CONTINENTAL DE FUMIGACIONES efectúe la consulta, reporte, procesamiento y divulgación de mi comportamiento crediticio, financiero, comercial ante las centrales de riesgo autorizadas. Una vez mi información sea reportada podrá ser consultada por quienes se encuentren afiliados o tengan alguna relación con dicha central de riesgo. Acepto que he sido informado a cerca de que la notificación respecto del reporte y permanencia de la información se hará con arreglo a lo dispuesto en la Ley y la política para el tratamiento de datos personales de CONTINENTAL DE FUMIGACIONES.
Forma de pago: Crédito
Plazo: 03/01/2024

MONEDA	COP
TOTAL BRUTO	53,083,998.00
TOTAL BASE GRAVABLE	53,083,998.00
IVA 19,00%	10.085.959,62
VALOR TOTAL	63,169,957.62

Valor en Letras:

Resolución: DIAN No.18764046654049
Rte: ICA:9.66 x 1000 - 11.04 x 1000
Tarifa CREE:0.40%
Fecha: Marzo 28 de 2023, vigencia 12 meses
Numeración del 1751 al 10000 por computador-Prefijo 04CT
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-NI AUTORRETENEDORES -Responsable de Impuesto sobre las Ventas
ad Económica Principal: 8129

PAGO EN LINEA

CUFE: d57b3c9db7f314659f0f0665496b810db499c9d38f212ba42d3ed7db6aad1c35b788c536115e264c898f21951359f379

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Fecha Validación DIAN: 2023-12-04 20:42:09-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Firma Digital:
cP3Vf1GvtNe1H54ahNg3l0XQ3ARGSJti4Z8fGiluaJ5PVcKPvVcUGrxdeYxLP8WbQzb6jhw1aWVhnj/6JYbhh8GmKulp6+YO2CUzS30IRT364ZcJoXLUWt/utOkQxmydhCZBUu331ymlllo2ckyCCH+xcGhDdfiA5hkh1EyltEnaQapPI1tNXbFcEUpQlrBkRuAPWPSuMUMWynDJE9s+sfDIlmEOWYs7qVY/HTPjquj9hWVKHlrSG6WO6ZjfWpyltgIv4KewQm0docQGk9Elgopj+OGqiQZW03lrS+QqWuLjVxeMA3I7fAQ8zLeQgJHJiFTaNSgvWD+YhMSO3VEQAA==

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002.

Yo, **SANDRA MIREYA MEDINA RIOS**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 46.387.203 de Sogamoso, y con Tarjeta Profesional No. 171549-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **CONTINENTAL DE FUMIGACIONES SAS.**, identificado con Nit 800.153.430-2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

Dada en Bogotá, a los cuatro (4) días del mes de Diciembre de 2023.

Cordialmente,

SANDRA MIREYA MEDINA RIOS
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 171549-T

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

FECHA		
1	DICIEMBRE	2023
dd	mm	aaaa

ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 5

TIPO DE CONTRATO

CONTRATO No 2777 DE 2023

PERIODO DEL ACTA 26 OCTUBRE 2023 (dd mmm aaaa) AL 25 NOVIEMBRE 2023 (dd mmm aaaa)

OBJETO DEL CONTRATO

Contratar el servicio de fumigación para insectos, control de roedores, desinfección y lavado de tanques de almacenamiento de agua en los diferentes parques administrados por el IDRD ubicados en el Sistema Distrital de Parques y en las sedes administrativa y archivo del IDRD.

INTERVENTORIA:	N/A
CONTRATISTA CONSULTORIA Y/O OBRA:	CONTINENTAL DE FUMIGACIONES SAS
SUPERVISOR ETAPA DE DISEÑO:	N/A
SUPERVISOR ETAPA DE OBRA:	JAVIER ORLANDO SUAREZ ALONSO
APOYO A LA SUPERVISIÓN ETAPA DE DISEÑO:	N/A
APOYO A LA SUPERVISIÓN ETAPA DE OBRA:	MARITZA BOHÓRQUEZ FORERO
PLAZO EJECUCIÓN DE LA ETAPA DE COORDINACION:	N/A
PLAZO EJECUCION DE LA ETAPA DE ESTUDIOS Y DISEÑOS:	N/A
PLAZO EJECUCIÓN DE LA ETAPA DE PRECONSTRUCCIÓN:	N/A
PLAZO EJECUCION DE LA ETAPA DE OBRA:	N/A
PLAZO DE LIQUIDACIÓN:	NA
PLAZO TOTAL CONTRATO:	SIETE (7) MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO:	26 DE JUNIO DE 2023
FECHA DE TERMINACION ETAPA DE ESTUDIOS Y DISEÑOS:	DE DE
FECHA DE TERMINACION CONTRATO:	25 DE ENERO DE 2024

VALORES

ESTUDIOS Y DISEÑOS	OBRA			
	COSTO DIRECTO	%AIU	VALOR AIU	VALOR TOTAL OBRA
$ -	$ -		$ -	$ -
			GASTOS REEMBOLSABLES	$ -

VALOR TOTAL CONTRATO:	$ 608.809.876,00

CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS M/CTE

MODIFICACIONES

PLAZO						ADICIONES		
TIPO Y N.	TIEMPO	FECHA DE SUSCRIPCION	DESDE	HASTA	NUEVA FECHA DE TERMINACION	N.	FECHA DE SUSCRIPCION	VALOR
SUSPENSION 1						1		$ -
SUSPENSION 2						2		$ -
PRORROGA 1						3		$ -
PRORROGA 2						4		$ -
PRORROGA 3						5		$ -
							TOTAL ADICIONES:	$ -

CONDICIONES ACTUALIZADAS

PLAZO FINAL DE EJECUCIÓN DE LA ETAPA DE COORDINACION:	N/A
PLAZO FINAL ETAPA DE ESTUDIOS Y DISEÑOS:	N/A
PLAZO FINAL ETAPA DE PRECONSTRUCCIÓN:	N/A
PLAZO FINAL ETAPA DE OBRA:	N/A
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO ACTUALIZADO:	N/A
FECHA DE INICIO:	DE DE
FECHA DE TERMINACION ACTUALIZADA ETAPA DE ESTUDIOS Y DISEÑOS:	DE DE
FECHA DE TERMINACION ACTUALIZADA DEL CONTRATO:	DE DE

VALORES FINALES

VALOR FINAL	VALOR FINAL OBRA

ESTUDIOS Y DISEÑOS	COSTO DIRECTO	%AIU	VALOR AIU	VALOR TOTAL OBRA
$ -	$ -		$ -	$ -
			GASTOS REEMBOLSABLES	$ -

VALOR TOTAL FINAL DEL CONTRATO:	$ 608.809.876,00

(Incluir en este casillero el valor final del contrato en numeros)

SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

En Bogotá D.C ; a los PRIMER (Dia) 1 (Numero) días del mes de DICIEMBRE (Mes) de 2023 (Año) se reunieron:

LIBI JOHANNA RODRIGUEZ (Nombre representante legal del contratista) actuando en representación del CONTRATISTA

JAVIER ORLANDO SUAREZ ALONSO (Nombre representante legal del contratista) actuando en representación del SUPERVISOR

con el fin de recibir las actividades de FUMIGACIÓN Y LAVADO DE TANQUES el contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS

RESUMEN FINANCIERO FINAL DEL CONTRATO

*(Consignar el resumen financiero del contrato con corte a la finalización del periodo de la presente acta. Cuando el contrato comprenda intervención en varios parques, se debe manejar un resumen individual por cada parque (obras ejecutadas, amortizaciones, retegarantías, pagos y valores por pagar), anexándolos como soporte del acta. *).*

ITEM	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 608.809.876,00
Anticipo #1 pagado	
Adiciones aprobadas al presente contrato	$ -
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$ 608.809.876,00
Valor total anticipo amortizado hasta acta anterior	
Valor Ejecutado Consultoria (incluye IVA)	
Pagos efectuados por concepto de consultoria ejecutada hasta acta anterior	
IVA (Acumulado sobre consultoria hasta acta anterior)	
Saldo de contrato pendiente por pagar por concepto de consultoria	
Valor Total Ejecutado servcio hasta acta anterior	$ 303.728.917,00
Pagos efectuados por concepto de obra ejecutada hasta acta anterior *(acumulado)*	$ 303.728.917,00
Saldo de contrato pendiente por pagar por concepto de obra hasta acta anterior	$ 305.080.959,00
Amortización anticipo hasta acta anterior (acumulado)	
Saldo por amortizar del anticipo (hasta acta anterior)	
Valor Liquidación contrato *(consultoria y/o obra según aplique)*	$ 60.880.987,60
VALOR TOTAL EJECUTADO PRESENTE ACTA *(incluye AIU)*	$ 63.169.958,00
Amortización anticipo presente acta	
VALOR CONSULTORIA A PAGAR PRESENTE ACTA (Sin IVA)	
IVA (Consultoria presente acta)	
TOTAL EJECUTADO PRESENTE ACTA CONSULTORIA *(incluye IVA)*	
TOTAL A PAGAR PRESENTE ACTA (*Incluye AIU e IVA*)	$ 63.169.958,00

En la casilla de observaciones, pueden realizar las aclaraciones pertinentes de pagos, procedencia de recurso o cualquiera que se considere necesaria.

OBSERVACIONES:

RELACION DE PARQUES INTERVENIDOS*

PARQUE O ESCENARIO	CODIGO	DIRECCION	VALOR EJECUTADO CONSULTORIA	VALOR EJECUTADO OBRA	RECIBO A SATISFACCION (Relación actividades recibidas)
			$ -	$ -	
			$ -	$ -	
			$ -	$ -	
			$ -	$ -	
			$ -	$ -	
			$ -	$ -	
			$ -	$ -	
			$ -	$ -	
			$ -	$ -	

*En caso de requerir más filas, adicionar ó adjuntar hoja con relacion como anexo.

ANEXOS PRESENTE ACTA

Cuadro de control *(Debe contener relacion de actividades o trabajos realizados (estudios, diseños, asesorias, etc) y del personal, equipos y demás recursos empleados en el desarrollo del contrato), aprobado por interventoría)*

Factura	*(Cuando el Contratista está obligado a facturar)*
Trabajos ejecutados	*(Presentación ítem de los trabajos realizados, como soporte del corte parcial, estudios, diseños, asesorías, etc, para el caso de contratos de consultoría, aprobados por interventoría)*
Cuadro de cantidades de obra	*(Cuando el objeto del contrato comprenda intervención en varios parques, se debe manejar un cuadro de cantidades por separado para cada uno de ellos y un cuadro resumen del movimiento financiero total del contrato, aprobado por interventoría)*
Memorias de mediciones	*(Deben venir acompañadas de plano descriptivo con indicación clara de las obras pagadas VS obras a pagar en presente acta VS obras iniciales previstas VS obras faltantes por pagar aprobado por interventoría).*

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienene en ella en Bogotá D.C, a los PRIMER

1 días del mes de DICIEMBRE de 2023

(Firma)

(Nombre) LIBI JOHANNA RODRIGUEZ
(Cargo) GERENTE SUPLENTE CONTINENTAL DE FUMIGACIONES
CONTRATISTA

(Firma)

(Nombre) JAVIER ORLANDO SUAREZ ALONSO
SUPERVISOR DEL CONTRATO

(Firma)

(Nombre)
(Cargo) **INTERVENTOR**

(Firma)

(Nombre) MARITZA BOHÓRQUEZ FORERO
APOYO A LA SUPERVISION

(Firma)

Original Subdirección Contratación
1ra copia Área responsable del contrato

NOTA: LOS ESPACIOS QUE NO CORRESPONDA LLENAR, POR EL OBJETO DEL CONTRATO SE ESCRIBIRA NA - (NO APLICA)

PAGO No. 5
PERIODO 26/10/2023 AL 25/11/2023

ACTIVIDAD	VALOR
FUMIGACIÓN Y CONTROL DE ROEDORES	$ 54.380.750,00
LAVADO DESINFECCIÓN DE TANQUES	$ 8.789.207,91
TOTAL EJECUTADO	**$ 63.169.957,91**

Aprobado por:

Maritza Bohórquez Forero
Apoyo a la Supervisión

Fecha Servicio	Sede	Tratamientos	Tipo	Valor inc. IVA
26-10-23	IDRD -EDUARDO SANTOS	CONINT	2	$603.000
26-10-23	IDRD -ESTADIO DE TECHO	CONINT	3	$779.980
27-10-23	IDRD -TIBABUYES	CONINT	1	$406.300
27-10-23	IDRD -CASTILLA	CONINT	2	$603.000
27-10-23	IDRD -PARQUE DEL RIO (SAN JOSE DE MARYLA	CONINT	2	$603.000
27-10-23	IDRD -ILLIMANI (PARAISO)	CONINT	3	$779.980
27-10-23	IDRD -VILLA MAYOR CEMENTERIO	CONINT	3	$779.980
27-10-23	IDRD -LA VICTORIA	CONINT	3	$779.980
27-10-23	IDRD -VIRGILIO BARCO	CONINT	4	$1.494.970
30-10-23	IDRD -TERCER MILENIO	CONINT	4	$1.494.970
30-10-23	IDRD -AUTOPISTA SUR (PAVCO)	CONINT	1	$406.300
30-10-23	IDRD -LA SERENA	CONINT	2	$603.000
30-10-23	IDRD -LA FRAGUA	CONINT	2	$603.000
30-10-23	IDRD -LA ESTANCIA	CONINT	2	$603.000
30-10-23	IDRD -CEFE COMETAS	CONINT	2	$603.000
30-10-23	IDRD -ALTOS DE LA ESTANCIA	CONINT	3	$779.980
31-10-23	IDRD -LA FLORIDA	CONINT	5	$3.418.370
08-11-23	IDRD -PLAZA DE TOROS	CONINT	1	$406.300
09-11-23	IDRD -VILLA ALEMANA	CONINT	3	$779.980
09-11-23	IDRD -EL TUNAL	CONINT	5	$3.418.370
10-11-23	IDRD -GAITAN CORTES	CONINT	2	$603.000
10-11-23	IDRD -EL JAZMIN	CONINT	2	$603.000
10-11-23	IDRD -SIERRA MORENA	CONINT	2	$603.000
13-11-23	IDRD -PALESTINA	CONINT	1	$406.300
13-11-23	IDRD -CANDELARIA LA NUEVA	CONINT	1	$406.300
13-11-23	IDRD -PALACIO DE LOS DEPORTES	CONINT	2	$603.000
14-11-23	IDRD -MEISSEN	CONINT	1	$406.300
14-11-23	IDRD -LA IGUALDAD	CONINT	1	$406.300
14-11-23	IDRD -BELLAVISTA DINDALITO	CONINT	1	$406.300
14-11-23	IDRD -EL TALLER	CONINT	1	$406.300
14-11-23	IDRD -VILLAS DE GRANADA	CONINT	1	$406.300
14-11-23	IDRD -DEPORTIVO PRIMERO DE MAYO	CONINT	3	$779.980
14-11-23	IDRD -PARQUE ESTADIO OLAYA HERRERA	CONINT	3	$779.980
14-11-23	IDRD -TIMIZA	CONINT	4	$1.494.970
15-11-23	IDRD -ARBORIZADORA ALTA	CONINT	1	$406.300
15-11-23	IDRD -TIMIZA (SECTOR VILLA DEL RIO)	CONINT	1	$406.300
15-11-23	IDRD -SANTA LUCIA	CONINT	1	$406.300
15-11-23	IDRD -LA AMISTAD	CONINT	2	$603.000
15-11-23	IDRD -CASA BLANCA	CONINT	2	$603.000
16-11-23	IDRD -SAN IGNACIO	CONINT	1	$406.300
16-11-23	IDRD -JUAN AMARILLO	CONINT	1	$406.300
16-11-23	IDRD -LA JOYA	CONINT	1	$406.300
16-11-23	IDRD -ZONA FRANCA	CONINT	4	$1.494.970
17-11-23	IDRD -GIMNASIO DISTRITAL DEL NORTE	CONINT	1	$406.300
17-11-23	IDRD -EL RECREO	CONINT	1	$406.300
17-11-23	IDRD -ALTA BLANCA	CONINT	1	$406.300
17-11-23	IDRD -VILLA DE LOS ALPES	CONINT	2	$603.000
17-11-23	IDRD -LA GAITANA	CONINT	2	$603.000

17-11-23	IDRD -ESTADIO NEMECIO CAMACHO EL CAMPIN	CONINT	3	$779.980
17-11-23	IDRD -PARQUE NACIONAL (PM2A) ENRIQUE OLA	CONINT	4	$1.494.970
20-11-23	IDRD -MOLINOS II	CONINT	1	$406.300
20-11-23	IDRD -URBANIZACION LA ESPERANZA	CONINT	1	$406.300
20-11-23	IDRD -BUENA VISTA PORVENIR	CONINT	1	$406.300
20-11-23	IDRD -TIBANICA	CONINT	1	$406.300
20-11-23	IDRD -EL RENACIMIENTO - PARQUE CEMENTERI	CONINT	2	$603.000
20-11-23	IDRD -LAS CRUCES	CONINT	2	$603.000
20-11-23	IDRD -NUEVO MUZU	CONINT	2	$603.000
20-11-23	IDRD -ALCAZARES	CONINT	2	$603.000
20-11-23	IDRD -CEFE EL TUNAL	CONINT	2	$603.000
20-11-23	IDRD -CAYETANO CAÑIZARES	CONINT	3	$779.980
20-11-23	IDRD -PARQUE DE LOS NOVIOS	CONINT	3	$779.980
20-11-23	IDRD -PARQUE DE LOS NOVIOS	CONINT	3	$779.980
20-11-23	IDRD -UNIDAD DEPORTIVA EL SALITRE	CONINT	4	$1.494.970
21-11-23	IDRD -SAN ANDRÉS	CONINT	3	$779.980
21-11-23	IDRD -PARQUE CENTRAL SIMÓN BOLÍVAR	CONINT	5	$3.418.370
22-11-23	IDRD -EL CARMELO	CONINT	1	$406.300
22-11-23	IDRD -VILLA LUZ	CONINT	1	$406.300
22-11-23	IDRD -CLARELANDIA	CONINT	2	$603.000
23-11-23	IDRD -PORVENIR	CONINT	1	$406.300
23-11-23	IDRD -GILMA JIMENEZ (LAS MARGARITAS)	CONINT	2	$603.000
24-11-23	IDRD -TABORA	CONINT	1	$406.300
24-11-23	IDRD -LA VICTORIA	CONINT	3	$779.980
				$54.380.750

Base	**$45.698.109**
IVA 19%	**$8.682.641**
Total	**$54.380.750**

Fecha	Sede	Capacidad Tanques (Litros)	Cant	Valor Unt IVA inc	Valor total inc IVA
26/10/2023	IDRD -VALLES DE CAFAM	20.000	1	$556.330	556.330
1/11/2023	IDRD -PARQUE DE LOS NOVIOS	10.000	2	$408.111	816.221
1/11/2023	IDRD -PARQUE DE LOS NOVIOS	2.000	4	$288.161	1.152.644
1/11/2023	IDRD -PARQUE DE LOS NOVIOS	500	1	$185.889	185.889
2/11/2023	IDRD -VILLA DE LOS ALPES	12.000	1	$662.033	662.033
14/11/2023	IDRD -PALESTINA	20.000	2	$556.330	1.112.660
21/11/2023	IDRD -RECREODEPORITVO EL SALITRE	21.000	1	$910.350	910.350
24/11/2023	IDRD -TABORA	25.000	1	$910.350	910.350
24/11/2023	IDRD -TABORA	57.000	1	$910.350	910.350
24/11/2023	IDRD -TABORA	14.000	1	$662.033	662.033
24/11/2023	IDRD -SEDE ARCHIVO IDRD	40.000	1	$910.350	910.350
					$8.789.208

Base	**$7.385.889**
IVA 19%	**$1.403.319**
Total	**$8.789.208**

Bogotá, 20 de diciembre de 2023

Señores;
Instituto Distrital de Recreación y Deporte - Gloria Maritza Bohórquez Forero
Contratista Ing. Ambiental
ADMINISTRACIÓN DE ESCENARIOS
Calle 63 # 59ª - 06
Tel: 660 5400 Ext. 614

Asunto: INFORME IDRD PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2023

De manera atenta enviamos el informe de los servicios ejecutados en parques del IDRD, durante el periodo del 26-10-23 al 25-11-23.

Atentos a sus comentarios;

Cordialmente;

Jessica S.G.

Jessica Santamaria Galeano
Supervisora
Continental de Fumigaciones
Departamento Técnico - Operativo

Bogotá, 20 de diciembre de 2023

Señores;
Instituto Distrital de Recreación y Deporte - Gloria Maritza Bohórquez Forero
Contratista Ing. Ambiental
ADMINISTRACIÓN DE ESCENARIOS
Calle 63 # 59ª - 06
Tel: 660 5400 Ext. 614

Asunto: INFORME IDRD PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2023

De manera atenta enviamos el informe de los servicios ejecutados en parques del IDRD, durante el periodo del 26-10-23 al 25-11-23.

Atentos a sus comentarios;

Cordialmente;

Jessica S.G.
Jessica Santamaria Galeano
Supervisora
Continental de Fumigaciones
Departamento Técnico - Operativo

INFORME CONTROL DE PLAGAS

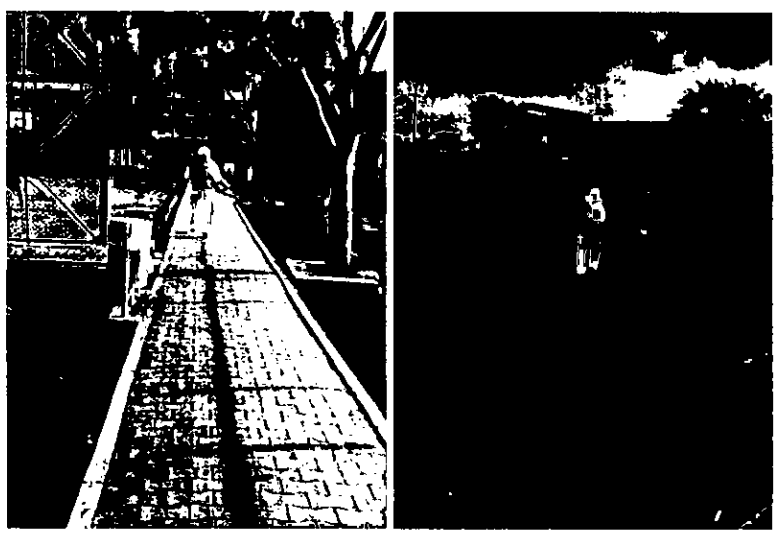
Bogotá D.C. Noviembre 2023

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES
ING. Maritza Bohórquez
Ciudad.

Asunto: **Informe de Control integrado de plagas periodo 26-10-23 al 25-11-23.**

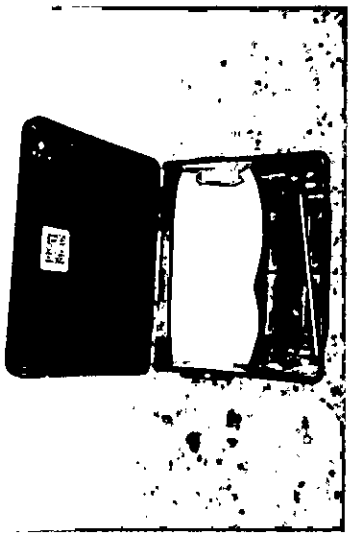
Respetada Ingeniera,

A continuación, se adjunta registro fotográfico de las actividades ejecutadas en las instalaciones de los parques, intervenidos en el periodo mencionado;

PLAGAS	
REGISTRO FOTOGRAFICO	**LUGAR DE LA EJECUCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**
	**EDUARDO SANTOS** Fecha ejecución: 26.10.2023 Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque. Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes y aplicación de cebos en estaciones para control de roedores Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores y roedores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS

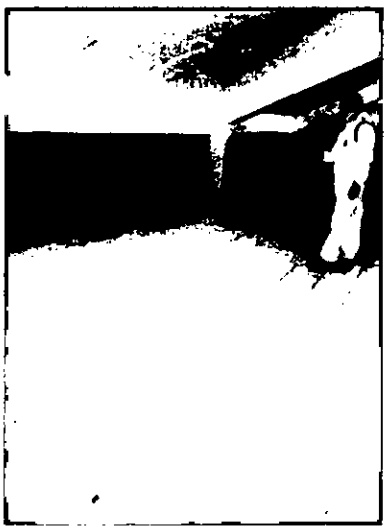




Recomendaciones:

- Se recomienda la instalación de burletes en todas las puertas principales de ingreso a las diferentes áreas, con el fin de evitar el ingreso de roedores.





ESTADIO TECHO

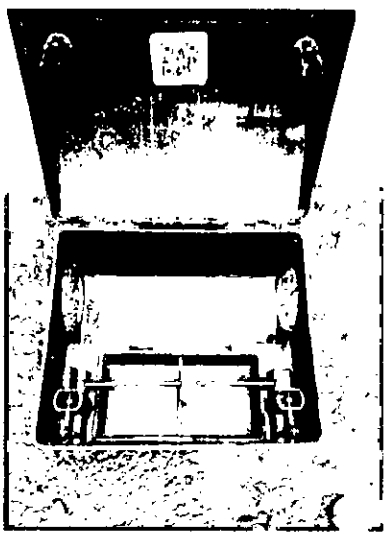
Fecha ejecución: 26.10.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del estadio.

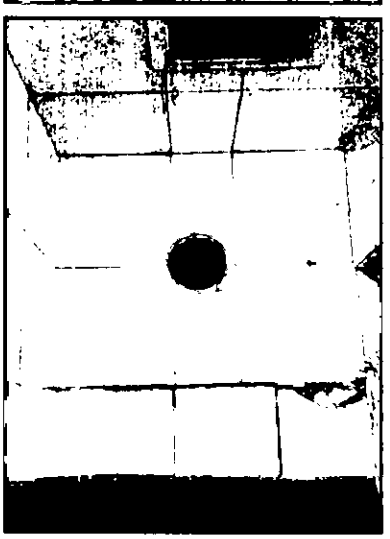
Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes y aplicación de cebos en estaciones para control de roedores

Durante la ejecución del servicio se evidenc presencia de nidos de paloma en área de gradas.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



VIRGILIO BARCO

Fecha ejecución: 27.10.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes y aplicación de cebos en estaciones para control de roedores

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores

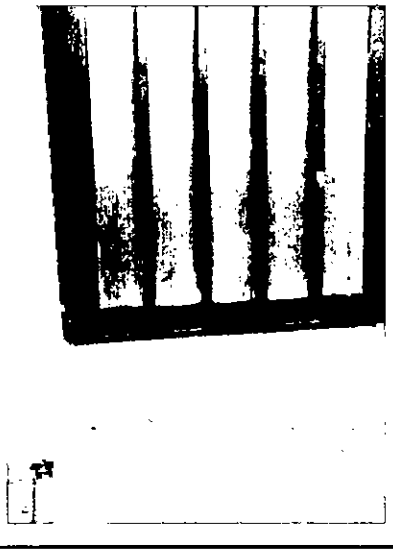
Recomendaciones:

- Se recomienda instalación de rejilla en poceta lavatraperos, con el fin de evitar acceso de plagas por esta área.
- Se recomienda rotación de materiales acumulados en el patio de la cocina para evitar anidamiento de plagas en estas áreas.
- Se recomienda que el día que se programe servicio se cuente con el parque totalmente desocupado para evitar retrasos en la labor.

INFORME CONTROL DE PLAGAS





CASTILLA

Fecha ejecución: 27.10.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes y aplicación de cebos en estaciones para control de roedores

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores

Recomendaciones:

- Se recomienda instalación de burletes en las puertas de ingreso las áreas del coliseo ya que se evidencia espacio por el cual pueden ingresar roedores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS






TIBABUYES

Fecha ejecución: 27.10.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes y aplicación de cebos en estaciones para control de roedores

Recomendaciones:

- Se recomienda instalación de burletes en las puertas de ingreso a las áreas del coliseo ya que se evidencia espacio por el cual pueden ingresar roedores.




LA VICTORIA

Fecha ejecución: 27.10.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes y aplicación de cebos en estaciones para control de roedores

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores

INFORME CONTROL DE PLAGAS













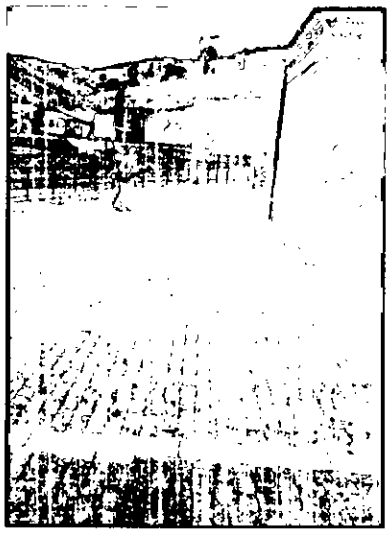
VILLA MAYOR CEMENTERIO

Fecha ejecución: 27.10.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes y aplicación de cebos en estaciones para control de roedores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



ILLIMANI

Fecha ejecución: 27.10.2023

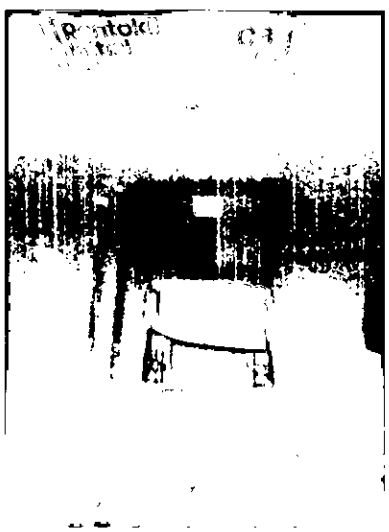
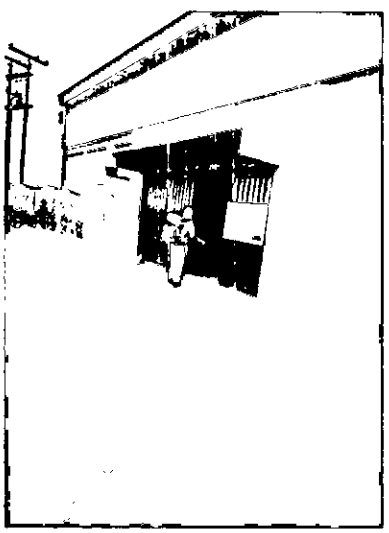
Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes y aplicación de cebos en estaciones para control de roedores.

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores

Recomendaciones:

- Se recomienda instalación de burletes y malla auxiliar en las puertas de ingreso a áreas administrativas y recreativas con el fin de evitar ingreso de roedores.

PARQUE DEL RÍO SAN JOSÉ DE MARYLAND

Fecha ejecución: 27.10.2023

Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes y aplicación de cebos en estaciones para control de roedores.

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores y roedores

INFORME CONTROL DE PLAGAS



muertos los cuales fueron retirados de las estaciones.

Recomendaciones:

- Se recomienda instalación de burletes en las puertas de ingreso a áreas administrativas y recreativas con el fin de evitar ingreso de roedores.
- Se recomienda concientizar al personal que frecuenta el parque para que recojan el excremento las mascotas, ya que esto es condición favorable para la proliferación de plagas.



ALTOS DE LA ESTANCIA

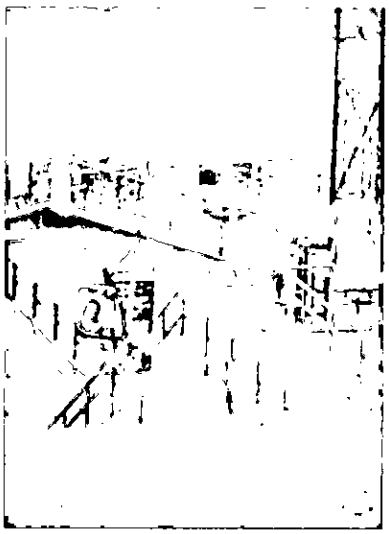
Fecha ejecución: 30.10.2023

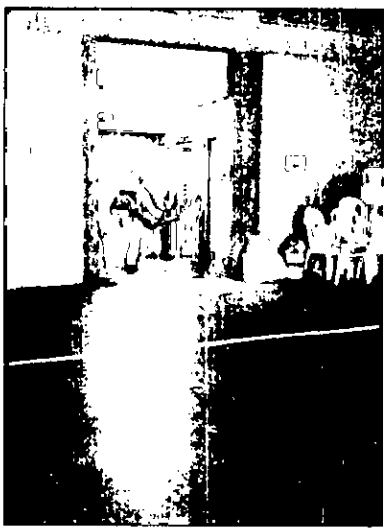
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores

INFORME CONTROL DE PLAGAS

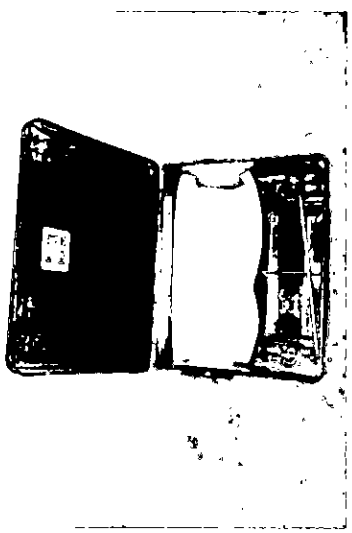












LA ESTANCIA

Fecha ejecución: 30.10.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes y aplicación de cebos en estaciones para control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores

Recomendaciones:

- Se recomienda instalación de burletes en las puertas de ingreso a áreas administrativas y recreativas con el fin de evitar ingreso de roedores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS





CEFE COMETAS

Fecha ejecución: 30.10.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores









PAVCO AUTOPISTA SUR

Fecha ejecución: 30.10.2023

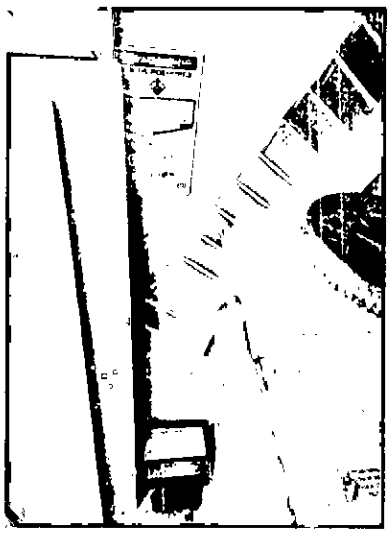
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes y aplicación de cebos en estaciones para control de roedores y madrigueras.

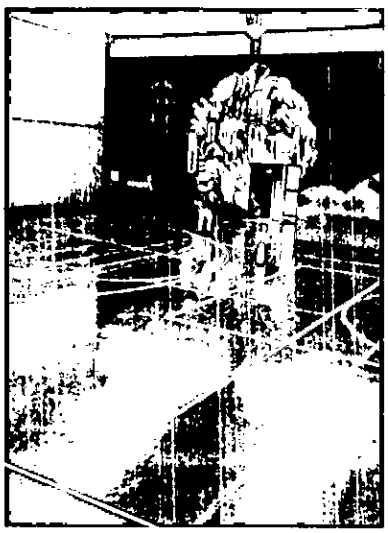
Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores

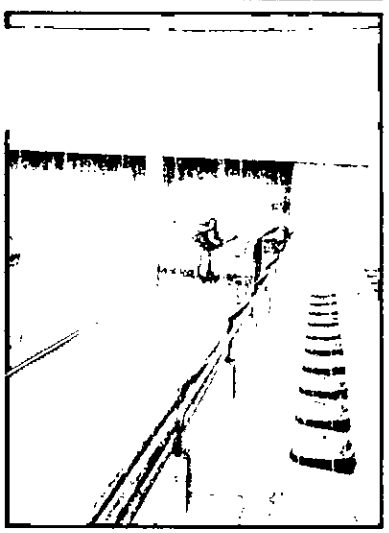
Recomendaciones:

- Se recomienda instalación de burletes en las puertas de ingreso a áreas administrativas y recreativas con el fin de evitar ingreso de roedores.




- Se recomienda no acumular materiales por lapsos largos de tiempo en una sola área ya que esto favorece el anidamiento de plagas.



LA FRAGUA

Fecha ejecución: 30.10.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes en estaciones para control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores

Recomendaciones:

- Se recomienda instalación de burletes en las puertas de ingreso a las diferentes áreas administrativas y recreativas con el fin de evitar ingreso de roedores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



LA SERENA

Fecha ejecución: 30.10.2023

Se realizó desinsectación activa por medio fumigación con motomochila en áre internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes en estaciones para control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.



TERCER MILENIO

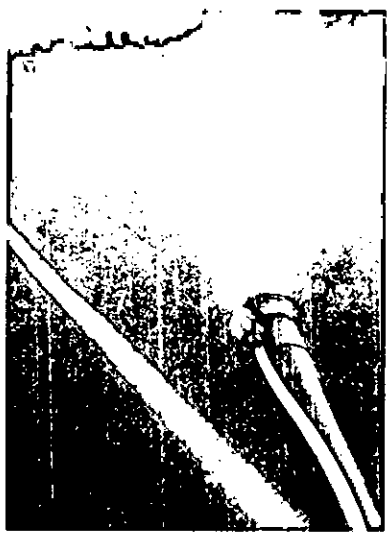
Fecha ejecución: 30.10.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila y termonebulización en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes y cebos en estaciones para control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS






LA FLORIDA

Fecha ejecución: 31.10.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes y cebos en estaciones para control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

Recomendaciones:

- Se recomienda realizar poda de áreas verdes para evitar anidamientos de plagas.
- Se recomienda mantenimiento de piso en cafetería ya que se evidencian baldosas levantadas.
- Se recomienda no acumular residuos en las diferentes áreas ya que esto favorece el anidamiento de plagas.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



PLAZA DE TOROS

Fecha ejecución: 08.11.2023

Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes y cebos en estaciones pa control de roedores.

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas de la plaza de toros.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.



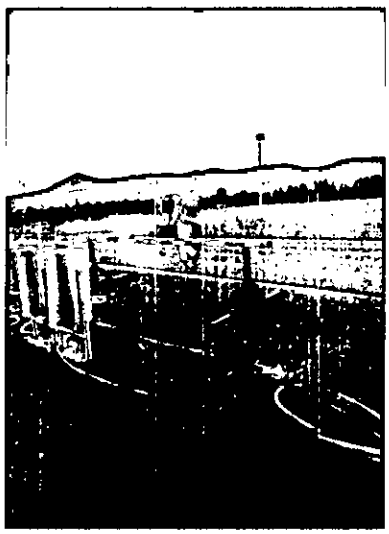
EL TUNAL

Fecha ejecución: 09.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila y termonebulización en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, instalación de láminas adherentes y cebos en estaciones para control de roedores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



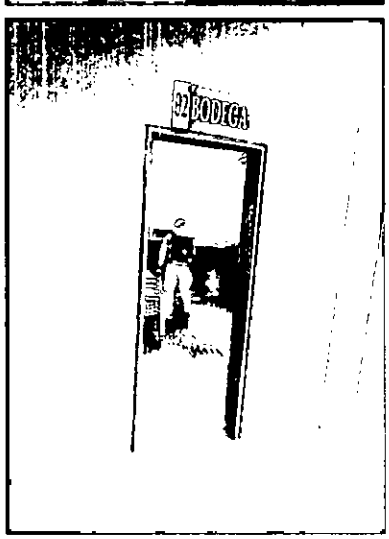


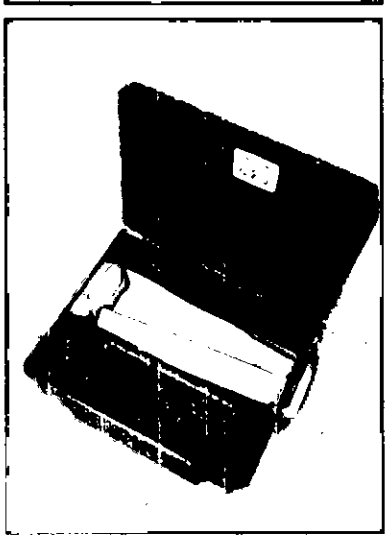
Recomendaciones:

- Se recomienda cumplir con los tiempos de cuarentena establecidos después de la fumigación para evitar daños en la salud de los usuarios.









VILLA ALEMANA

Fecha ejecución: 09.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza e instalación de láminas adherentes en estaciones para control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS






GAITAN CORTES

Fecha ejecución: 10.11.2023

Se realizó limpieza e instalación de lámin-- adherentes y cebos en estaciones pa control de roedores.

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.





EL JAZMIN

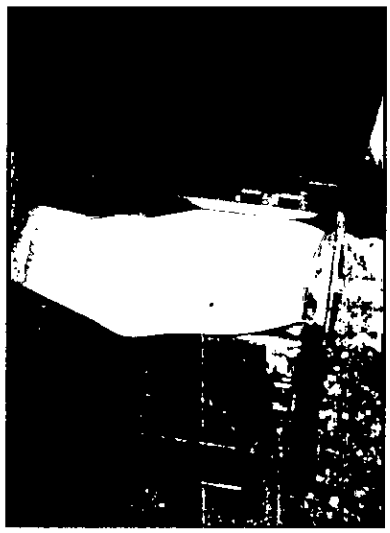
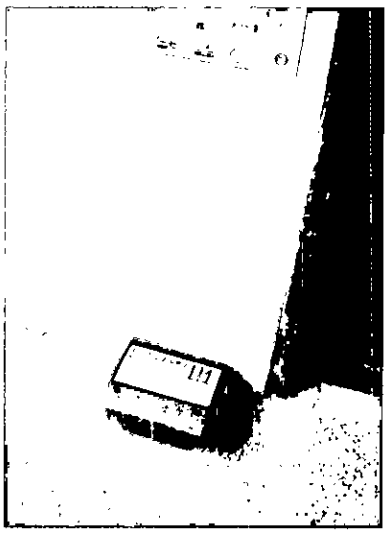
Fecha ejecución: 10.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza e instalación de láminas adherentes y cebos en estaciones para control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladore

INFORME CONTROL DE PLAGAS

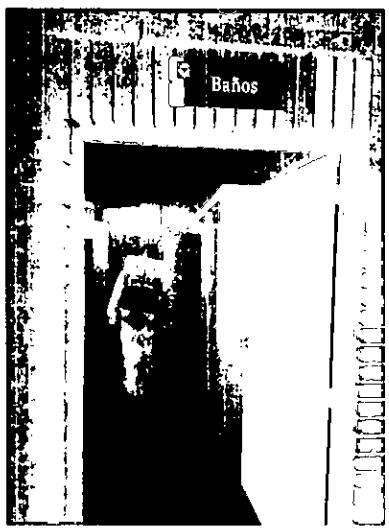



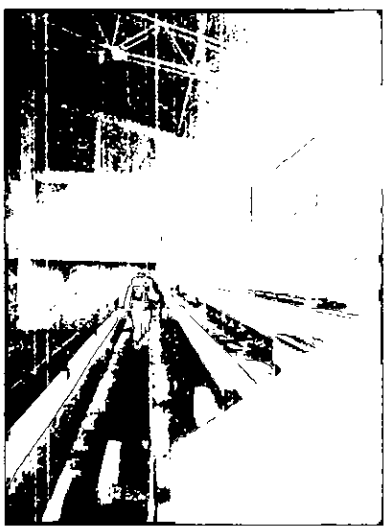



SIERRA MORENA

Fecha ejecución: 10.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.





PALESTINA

Fecha ejecución: 13.11.2023

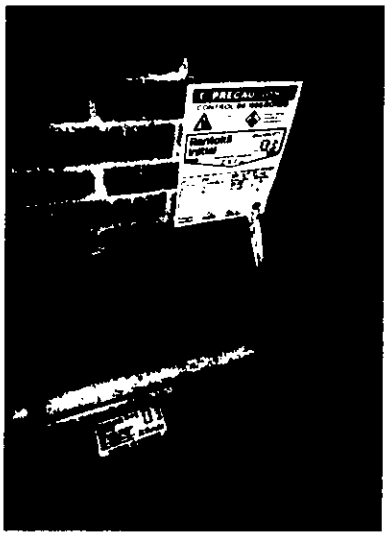
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza e instalación de láminas adherentes y cebos en estaciones para control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS

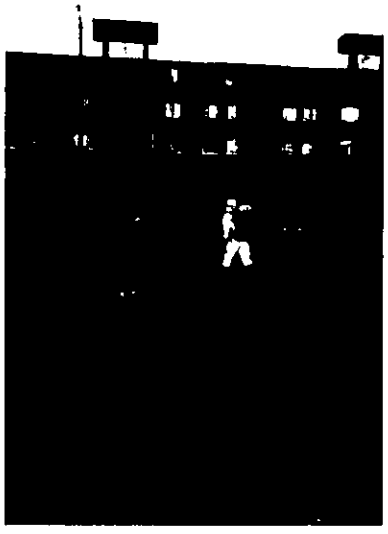




Recomendaciones:

- Se recomienda no acumular residuos en las canecas por largos lapsos de tiempo ya que esto favorece la proliferación de plagas.









CANDELARIA LA NUEVA

Fecha ejecución: 13.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Recomendaciones:

- Se recomienda hacer disposición de material ubicado en zona verde ya que esto favorece la anidación de plagas.
- Se recomienda realizar poda de pastos con mayor frecuencia para evitar proliferación de plagas.

INFORME CONTROL DE PLAGAS






PALACIO DE LOS DEPORTES

Fecha ejecución: 13.11.2023

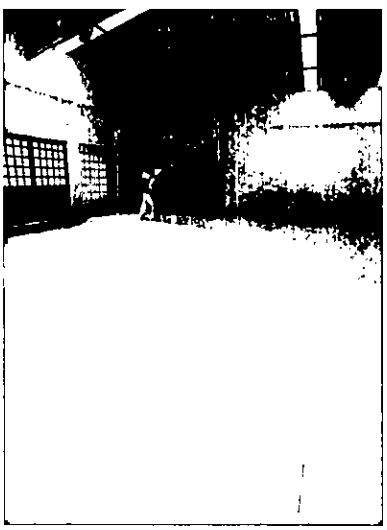
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza e instalación de láminas adherentes y cebos en estaciones para control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

Recomendaciones:

- Se recomienda realizar poda de pastos con mayor frecuencia para evitar proliferación de plagas.

MEISSEN

Fecha ejecución: 14.11.2023

Se realizó limpieza e instalación de láminas adherentes y cebos en estaciones para control de roedores.

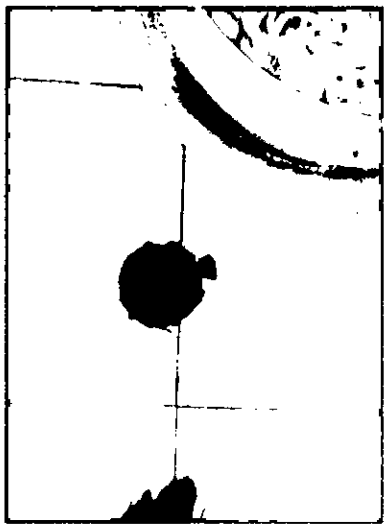
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

INFORME CONTROL DE PLAGAS









TIMIZA

Fecha ejecución: 14.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidenc presencia de insectos voladores.

Recomendaciones:

- Se recomienda instalar rejilla en sifón de poceta lavatraperos baño mujeres, con el fin de evitar ingreso de plagas por esta área.

INFORME CONTROL DE PLAGAS





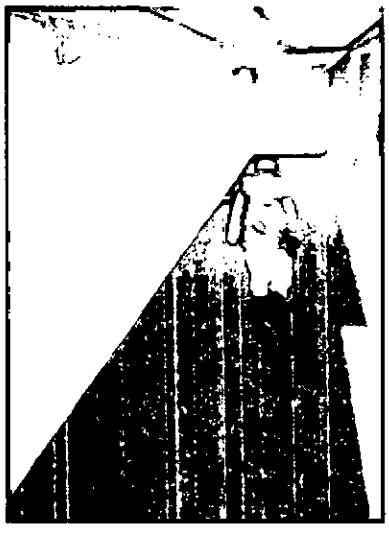

VELODROMO PRIMERA DE MAYO

Fecha ejecución: 14.11.2023

Se realizó limpieza e instalación de láminas adherentes y cebos en estaciones para control de roedores.

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

ESTADIO OLAYA HERRERA - GIMNASIO DEL SUR

Fecha ejecución: 14.11.2023

Se realizó limpieza e instalación de láminas adherentes y cebos en estaciones para control de roedores.

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS





Recomendaciones:

- Se recomienda mejorar condiciones de orden y aseo en área de la cancha y sótanos (bodegas), con el fin de evitar anidamiento y proliferación de plagas.





EL TALLER

Fecha ejecución: 14.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

Recomendaciones:

- Se recomienda concientizar personal para que hagan buen u del parque en cuanto al manejo de las heces de las mascotas ya que esto favorece a la proliferación de plagas.

INFORME CONTROL DE PLAGAS






LA IGUALDAD

Fecha ejecución: 14.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.




BELLAVISTA - DINDALITO

Fecha ejecución: 14.11.2023

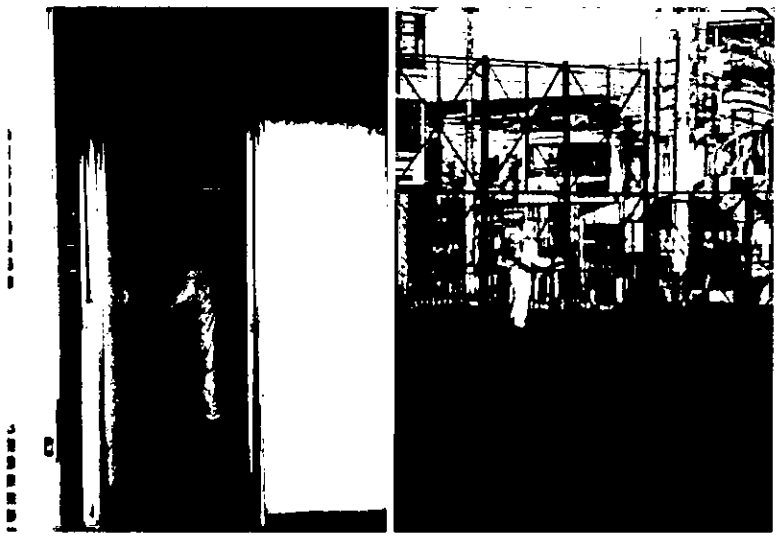
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

Recomendaciones:

- Se recomienda concientizar al personal para que hagan buen uso

INFORME CONTROL DE PLAGAS



del parque en cuanto al manejo de las heces de las mascotas ya que esto favorece a la proliferación de plagas.

- Se recomienda mejorar condiciones de aseo ya que se evidencian residuos fuera de las canecas, lo cual es condición favorable para la proliferación de plagas.



VILLAS DE GRANADA

Fecha ejecución: 14.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidenc presencia de insectos voladores.

Recomendaciones:

- Se recomienda mejorar las condiciones de manejo de residuos.
- Se recomienda contar con el parque sin personal para poder ejecutar el servicio sin novedades.

INFORME CONTROL DE PLAGAS






ARBORIZADORA ALTA

Fecha ejecución: 15.11.2023

Se realizó limpieza e instalación de láminas adherentes y cebos en estaciones y madrigueras para control de roedores.

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores y roedores.

Recomendaciones:

- Se recomienda instalar burletes en las puertas de ingreso a las áreas administrativas y recreativas.




TIMIZA SECTOR VILLA DEL RIO

Fecha ejecución: 15.11.2023

Se realizó limpieza e instalación de láminas adherentes y cebos en estaciones y madrigueras para control de roedores.

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



SANTA LUCÍA

Fecha ejecución: 15.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

Recomendaciones:

- Se recomienda mantenimiento de tapas de cajas de paso y limpieza interna ya que se encuentran residuos acumulados lo cual es favorable para la proliferación de plagas.



LA AMISTAD

Fecha ejecución: 15.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó verificación en todas las áreas y no se encontraron madrigueras.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



Recomendaciones:

- Se recomienda no acumular elementos y residuos en las diferentes áreas del parque ya que esto puede servir de alojamiento de plagas.



CASA BLANCA

Fecha ejecución: 15.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó aplicación de cebos en espacios del área administrativa para el control de roedores.

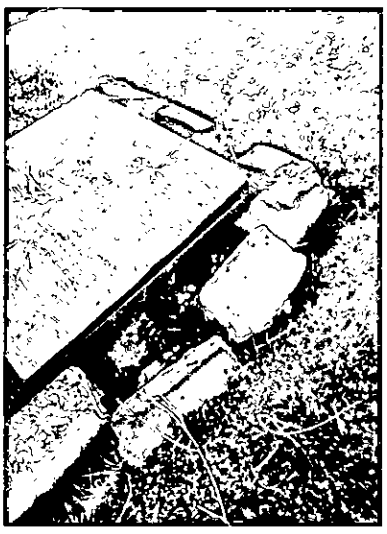
Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

Recomendaciones:

- Se recomienda mantenimiento de rejillas de los cárcamos para evitar acumulación de residuos y seguridad del personal que frecuenta el parque.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



SAN IGNACIO

Fecha ejecución: 16.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

Recomendaciones:

- Se recomienda sellar espacios en cajas de paso para evitar ingreso de roedores y anidamientos.



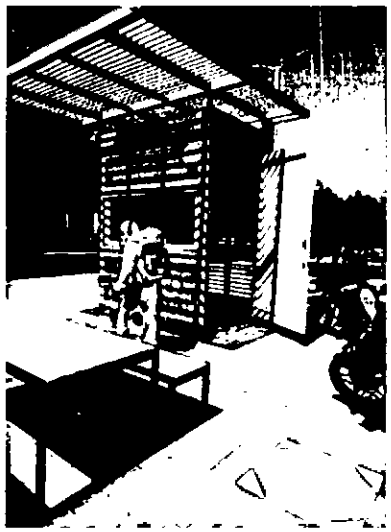

JUAN AMARILLO

Fecha ejecución: 16.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS







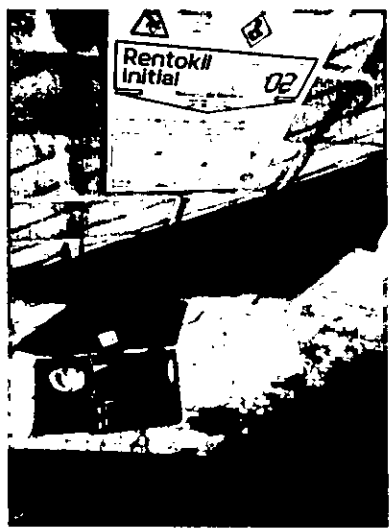


LA JOYA

Fecha ejecución: 16.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.





ZONA FRANCA

Fecha ejecución: 16.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza y cambio de cebos en estaciones de control.

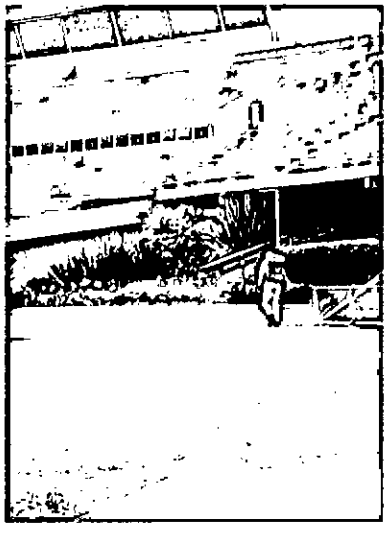
Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores y roedores por consumo de cebos.

INFORME CONTROL DE PLAGAS









ESTADIO EL CAMPÍN

Fecha ejecución: 17.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila termonebulización en áreas internas , externas del parque.

Se realizó limpieza, cambio de cebos, láminas adherentes y revision de cocodrilos en estaciones de control.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



EL NACIONAL OLAYA HERRERA

Fecha ejecución: 17.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, cambio de cebos y láminas adherentes en estaciones de control de roedores.



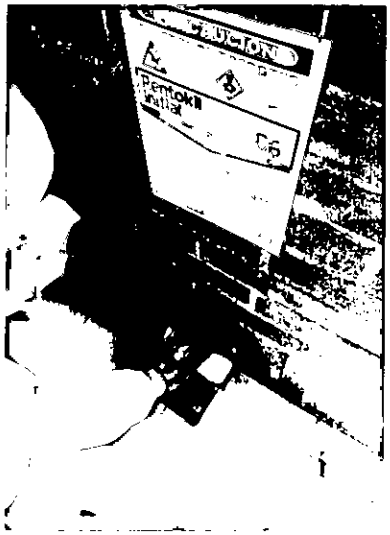
VILLA DE LOS ALPES

Fecha ejecución: 17.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó control de roedores en áreas generales del parque.

INFORME CONTROL DE PLAGAS









LA GAITANA

Fecha ejecución: 17.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, cambio de cebos, láminas adherentes y activación de T-rex en estaciones de control de roedores.

Se deben verificar las observaciones dadas en los anteriores servicios e informes para realizar su respectiva ejecución y evitar ingreso de roedores en las áreas administrativas.





GIMNASIO DEL NORTE

Fecha ejecución: 17.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Recomendaciones:

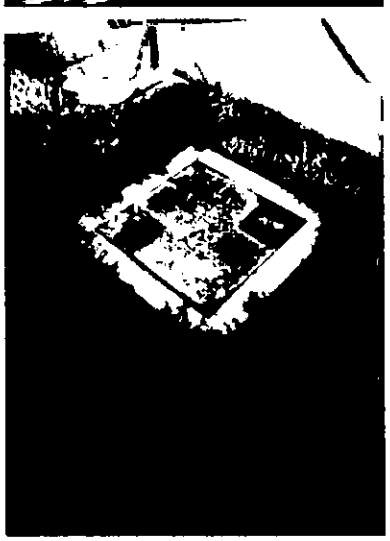
- Se recomienda instalar burletes en las puertas de ingreso a las áreas administrativas y recreativas con el fin de evitar el ingreso de roedores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS









EL RECREO

Fecha ejecución: 17.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

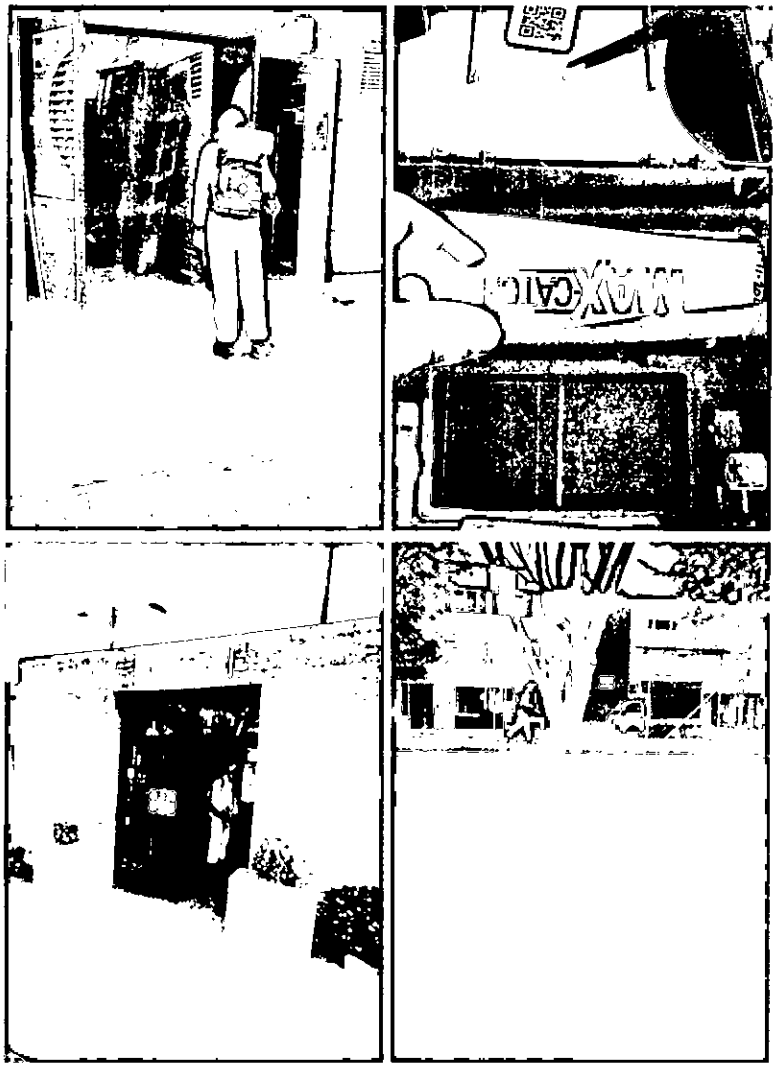
Se realiza desratización en áreas generales del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

Recomendaciones:

- Se recomienda realizar poda de pastos en áreas verdes ya que esto favorece la proliferación de plagas.
- Se recomienda mantenimiento de tapas de cajas de paso para evitar ingreso y anidamiento de plagas en estas.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



ALTA BLANCA

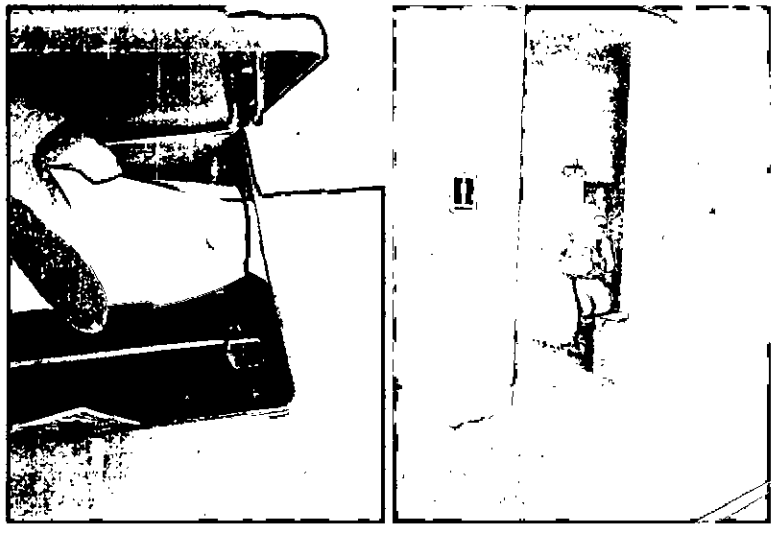
Fecha ejecución: 17.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, cambio de láminas adherentes y revision de estaciones de control.

Recomendaciones:

- Se recomienda instalar burletes en las puertas principales de ingreso a áreas administrativas y recreativas para evitar el ingreso de roedores.
- Se recomienda no acumular residuos en las bodegas o realizar movimiento de los mismos con frecuencia para evitar anidamiento de roedores.



NUEVO MUZU

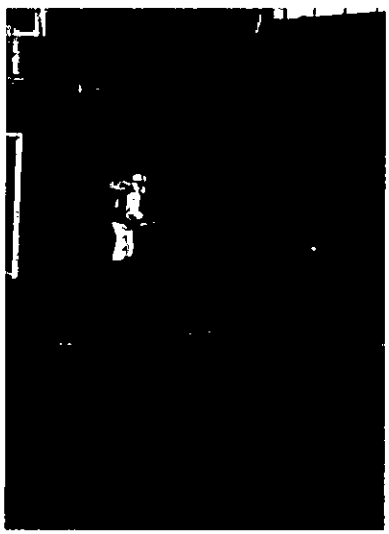
Fecha ejecución: 20.11.2023

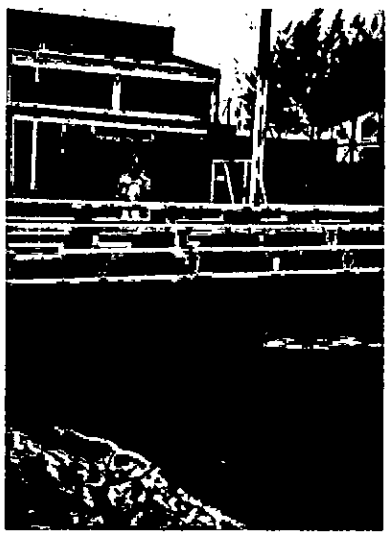
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, cambio de láminas adherentes y revision de estaciones de control.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS





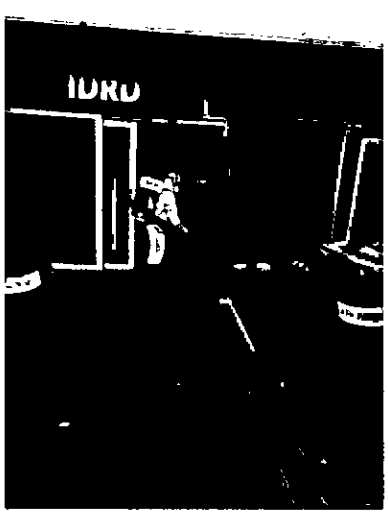
Recomendaciones:

- Se recomienda instalar rejillas en espacios de cajas de paso para evitar ingreso de roedores por estas áreas.









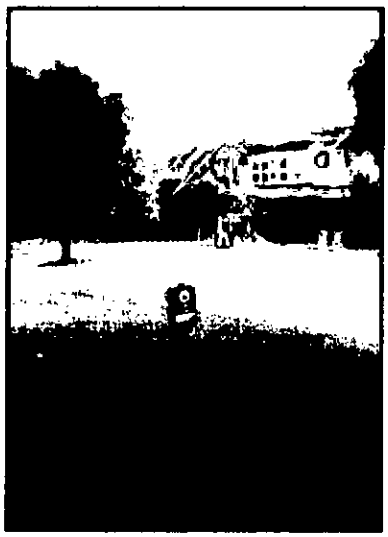
EL LAGO LOS NOVIOS

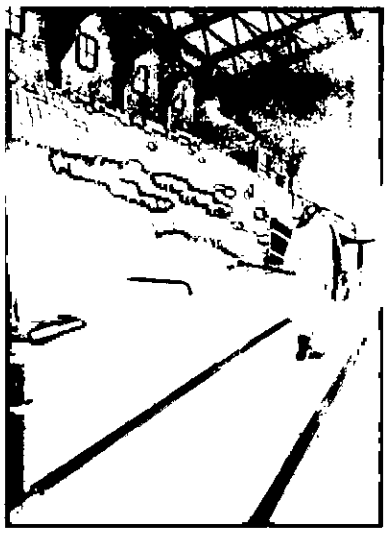
Fecha ejecución: 20.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS





CAYETANO-CAÑIZARES

Fecha ejecución: 20.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila y termonebulización en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, cambio de láminas adherentes, cebos y revision de estaciones de control.

Recomendaciones:

- Se recomienda instalar burletes en las puertas principales de ingreso a áreas administrativas y recreativas para evitar el ingreso de roedores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



LAS CRUCES

Fecha ejecución: 20.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, cambio de láminas adherentes, cebos y revision de estaciones de control.



URBANIZACION LA ESPERANZA

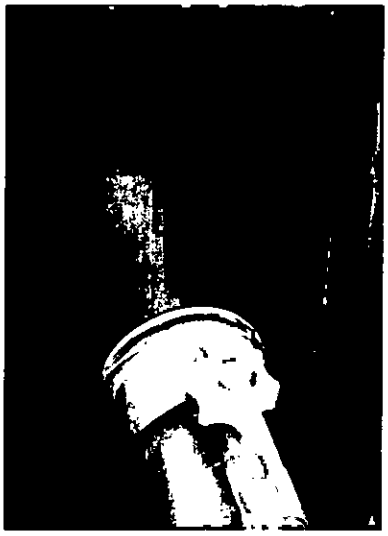
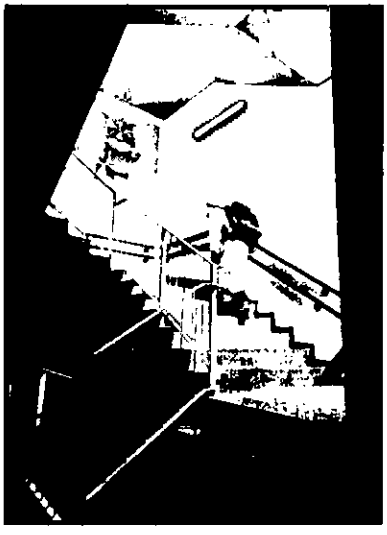
Fecha ejecución: 20.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó control de roedores en áreas generales.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS




CEFE EL TUNAL

Fecha ejecución: 20.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

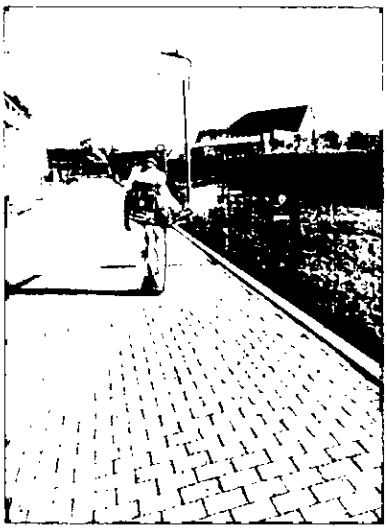
Se realizó control de roedores en áreas generales por medio de instalación de cebos en posibles madrigueras.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS








UNIDAD DEPORTIVA EL SALITRE

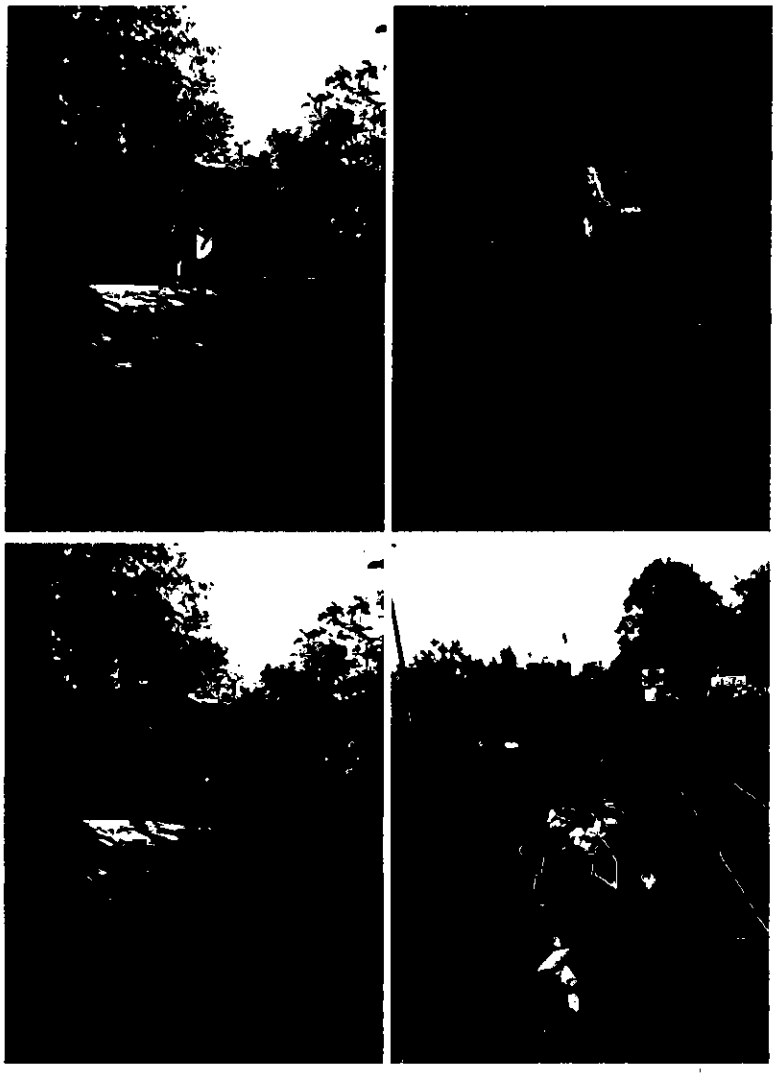
Fecha ejecución: 20.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó control de roedores por medio de limpieza, cambio de láminas e instalación de cebos en estaciones de control.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



CAMPINCITO - CEAD

Fecha ejecución: 20.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque y el CEAD.

Se realizó control de roedores por medio limpieza, cambio de láminas e instalación de cebos en estaciones de control.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

Recomendaciones:

- Se recomienda no acumular residuos en las diferentes áreas por lapsos largos de tiempo ya que esto favorece la proliferación de plagas.



RENACIMIENTO

Fecha ejecución: 20.11.2023

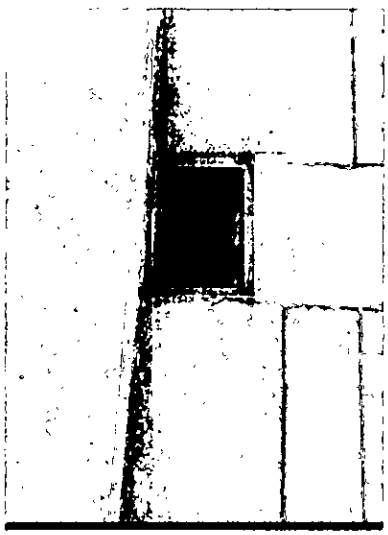
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

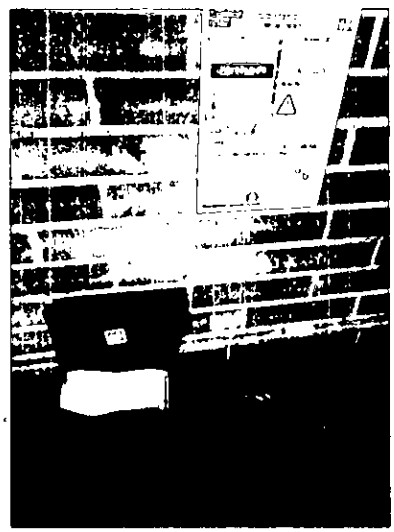
Recomendaciones:

- Se recomienda instalar tapas de cajas de paso para evitar ingreso y

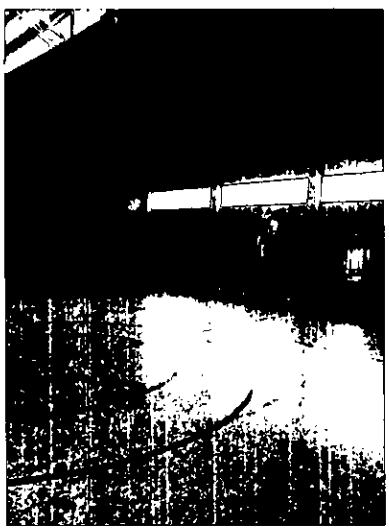




anidamiento de roedores en estas áreas, también para la seguridad del personal que frecuenta el parque.









MOLINOS II

Fecha ejecución: 20.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

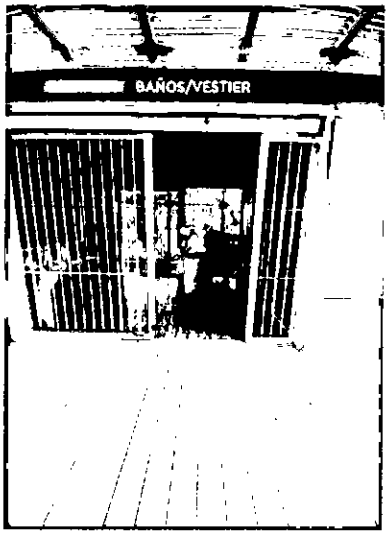
Se realizó limpieza, cambio de láminas adherentes y revision de estaciones de control de roedores.

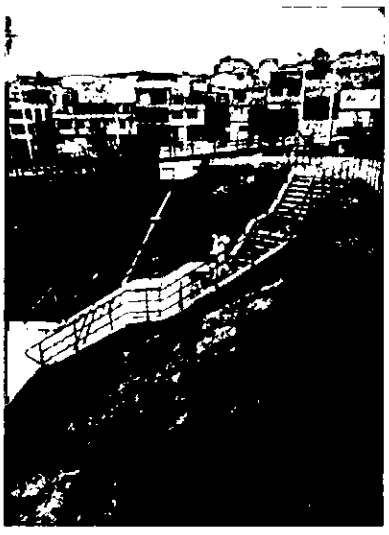
Recomendaciones:

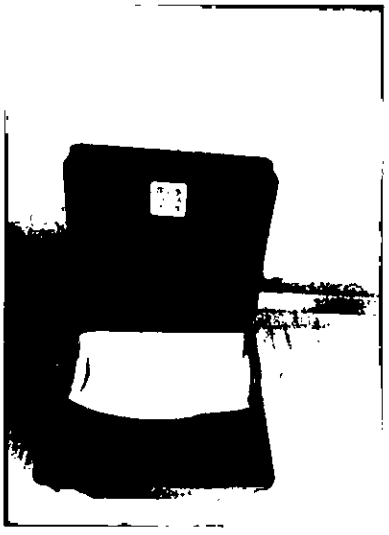
- Se recomienda instalar burletes en las puertas principales de ingreso a áreas administrativas y recreativas para evitar el ingreso de roedores.

INFORME CONTROL DE PLAGAS









BUENAVISTA PORVENIR

Fecha ejecución: 20.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áre internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, cambio de láminas adherentes y revision de estaciones de control de roedores.

Se evidencio presencia de insectos voladores en diferentes áreas del parque.





TIBANICA

Fecha ejecución: 20.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó control de roedores en áreas generales del parque.

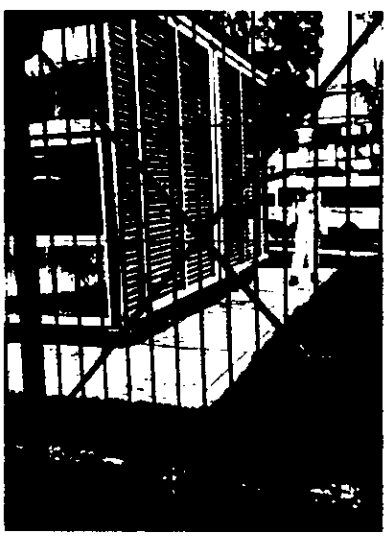
Se evidencio presencia de insectos voladores en diferentes áreas del parque.

INFORME CONTROL DE PLAGAS




Recomendaciones:

- Se recomienda mejorar prácticas de aseo ya que se evidencia acumulación de residuos y esto favorece la proliferación de plagas.



ALCÁZARES

Fecha ejecución: 20.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Recomendaciones:

- Se recomienda realizar poda de áreas verdes ya que esto es factor favorable para la proliferación de plagas.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



SIMON BOLIVAR

Fecha ejecución: 21.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila termonebulización en áreas internas , externas del parque.

Se realizó limpieza, cambio de láminas adherentes, cambio de cebos y revision de estaciones de control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores en diferentes áreas del parque.



SAN ANDRÉS

Fecha ejecución: 21.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza, cambio de láminas adherentes, cambio de cebos y revision de estaciones de control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores en diferentes

INFORME CONTROL DE PLAGAS



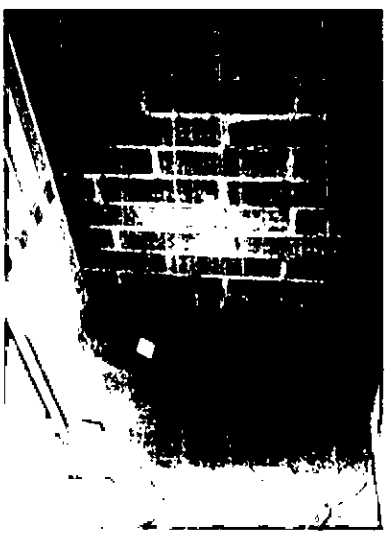


áreas del parque.

Recomendaciones:

- Se recomienda realizar poda de áreas verdes ya que esto es factor favorable para la proliferación de plagas.





CLARELANDIA

Fecha ejecución: 22.11.2023

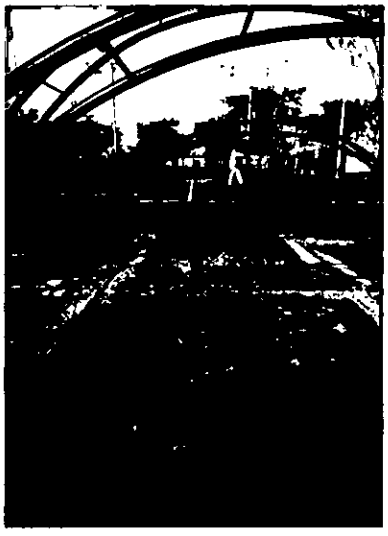
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza y revision de estaciones de control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores en diferentes áreas del parque y presencia de roedores en los alrededores del parque.

INFORME CONTROL DE PLAGAS






EL CARMELO

Fecha ejecución: 22.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó aplicación de cebos en madrigueras activas.




VILLA LUZ

Fecha ejecución: 22.11.2023

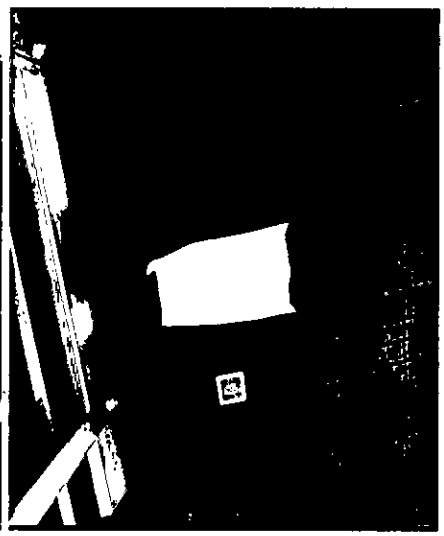
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza y cambio de laminas adhesivas en estación de control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores en diferentes áreas del parque.

INFORME CONTROL DE PLAGAS











GILMA JIMÉNEZ

Fecha ejecución: 23.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

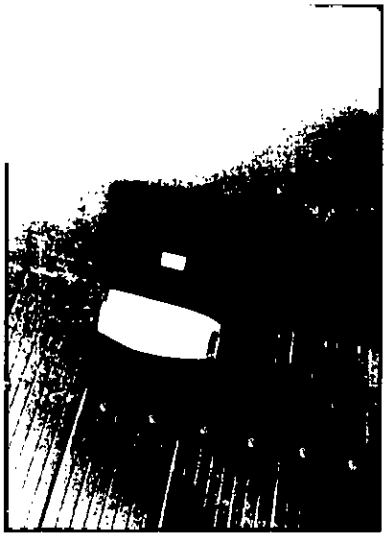
Se realizó limpieza y cambio de laminas adhesivas en estación de control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores en diferentes áreas del parque.

UP

INFORME CONTROL DE PLAGAS







PORVENIR DE BOSA

Fecha ejecución: 23.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpieza y cambio de laminas adhesivas en estación de control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores en diferentes áreas del parque.

Recomendaciones:

- Se recomienda mantenimiento de rejillas de carcamo.





LA VICTORIA

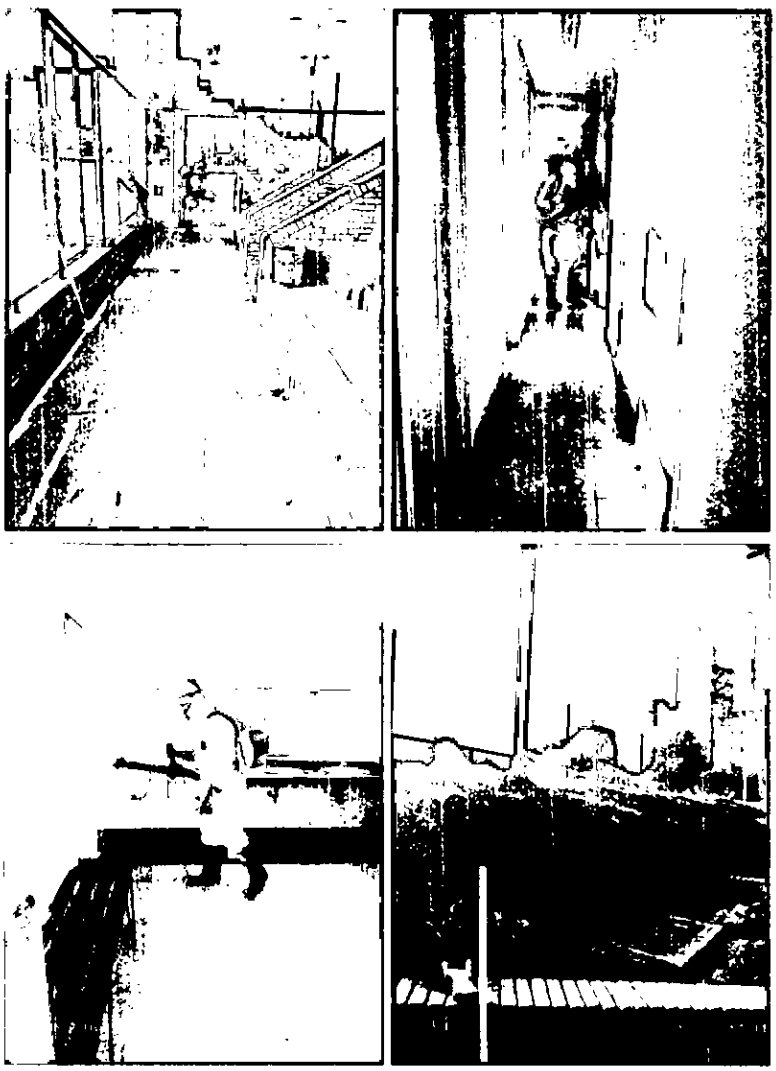
Fecha ejecución: 24.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó limpiezá y cambio de laminas adhesivas en estación de control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores en diferentes áreas del parque

INFORME CONTROL DE PLAGAS



TABORA

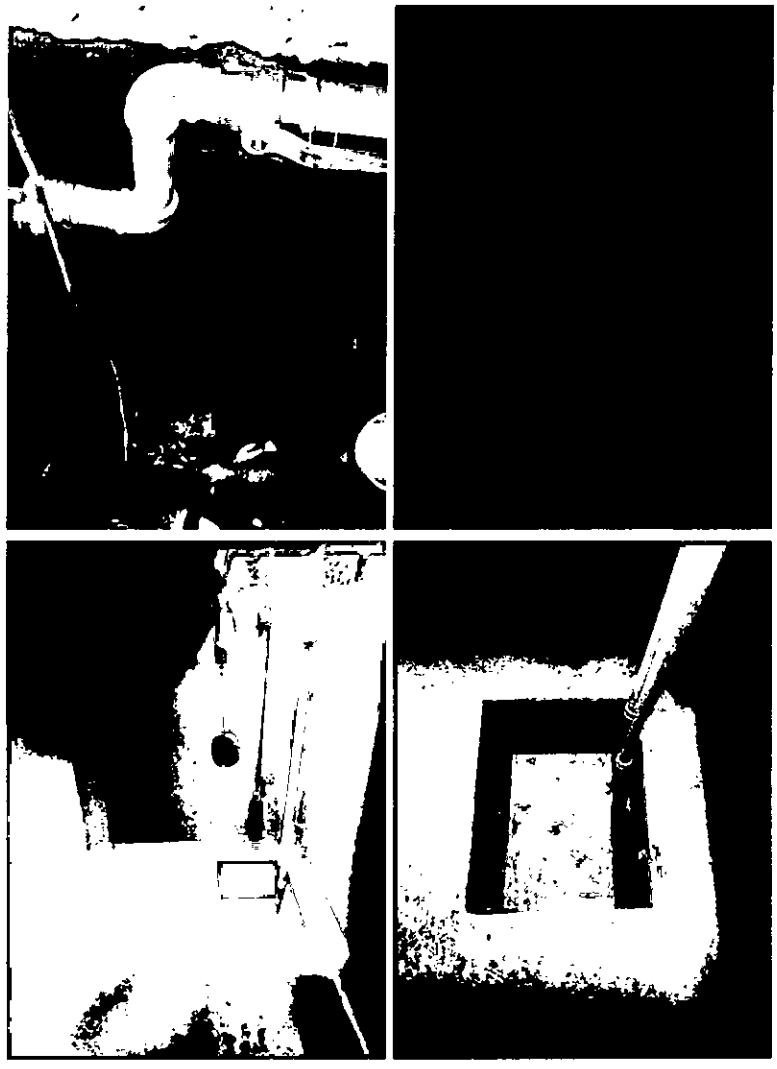
Fecha ejecución: 24.11.2023

Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

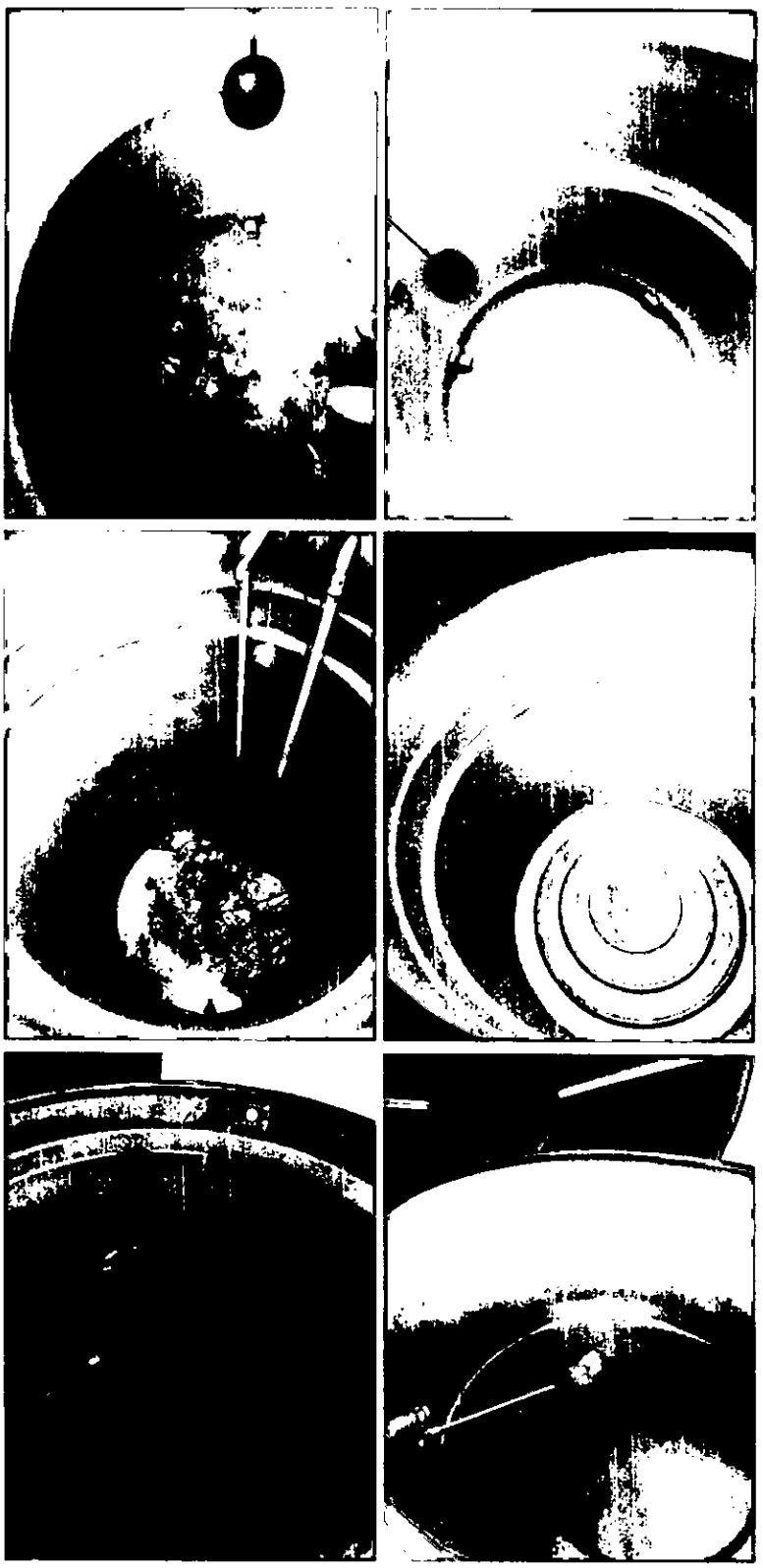
Recomendaciones:

- Se recomienda mantenimiento de pintura en área de camerinos por presentar humedad.

INFORME CONTROL DE PLAGAS

TANQUES	
REGISTRO FOTOGRAFICO	**LUGAR DE LA EJECUCIÓN**
	**VALLES DE CAFAM** Fecha ejecución: 26.10.2023 Se realizó lavado y desinfección de 1 tanque de 20.000 L, subterráneo material concreto. **Recomendaciones:** • Se recomienda el próximo servicio Abril 2024.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



EL LAGO LOS NOVIOS

Fecha ejecución: 01.11.2023

Se realizó lavado y desinfección de 2 tanques de 10.000 L (subterráneos, material plástico), 4 tanques de 2000 L (nivel de piso, material plástico) y 1 tanque de 500 L (aéreo, material plástico).

Recomendaciones:

- Se recomienda el próximo servicio Mayo 2024.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



VILLA DE LOS ALPES

Fecha ejecución: 02.11.2023

Se realizó lavado y desinfección de 1 tanque de 12.000 L, subterráneo material concreto.

Recomendaciones:

- Se recomienda el próximo servicio mayo 2024.



PALESTINA

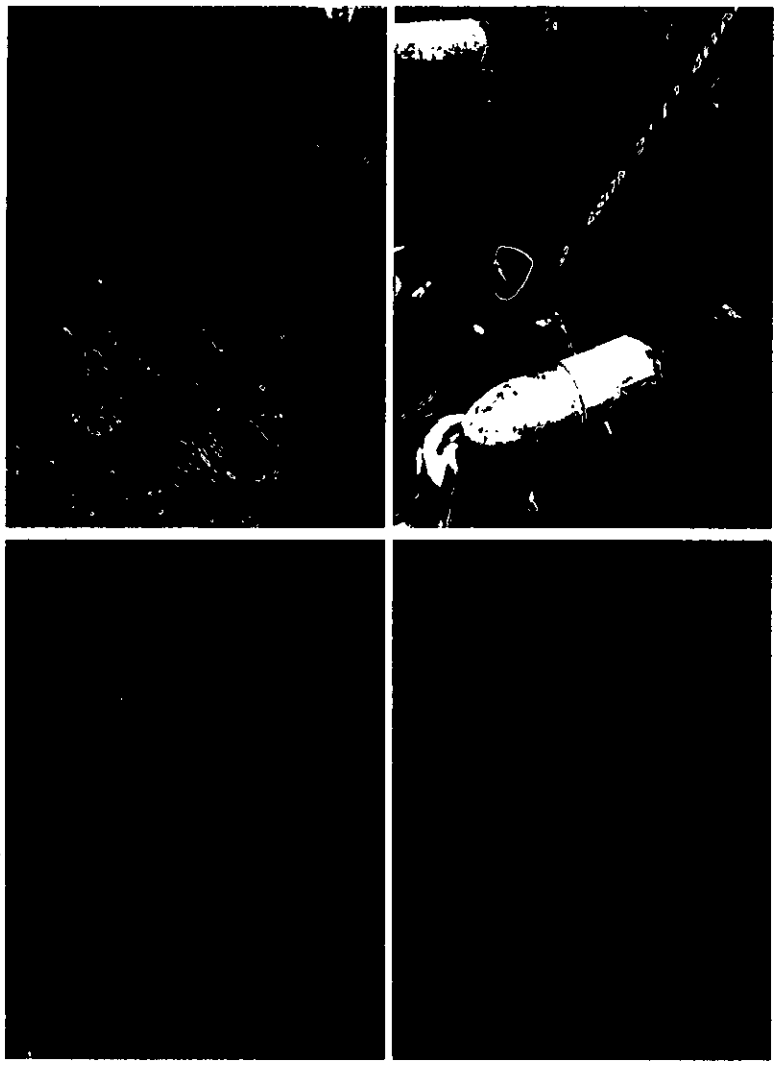
Fecha ejecución: 14.11.2023

Se realizó lavado y desinfección de 1 tanque de 20.000 L, subterráneo material concreto.

Recomendaciones:

- Se recomienda el próximo servicio mayo 2024.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



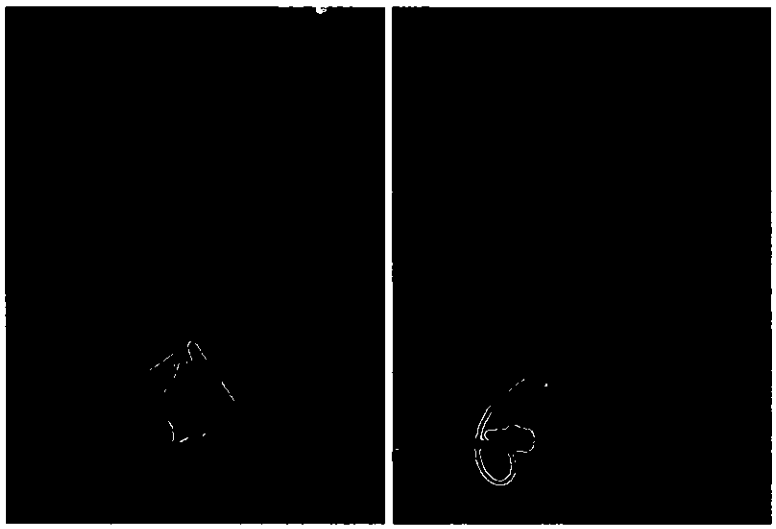
RECREODEPORTIVO EL SALITRE

Fecha ejecución: 21.11.2023

Se realizó lavado y desinfección de 1 tanque de 21.000 L, subterráneo material concreto ubicado en el coliseo.

Recomendaciones:

- Se recomienda el próximo servicio mayo 2024.
- Se recomienda cambio de tubería interna a pvc ya que presenta corrosion.



SEDE ARCHIVO

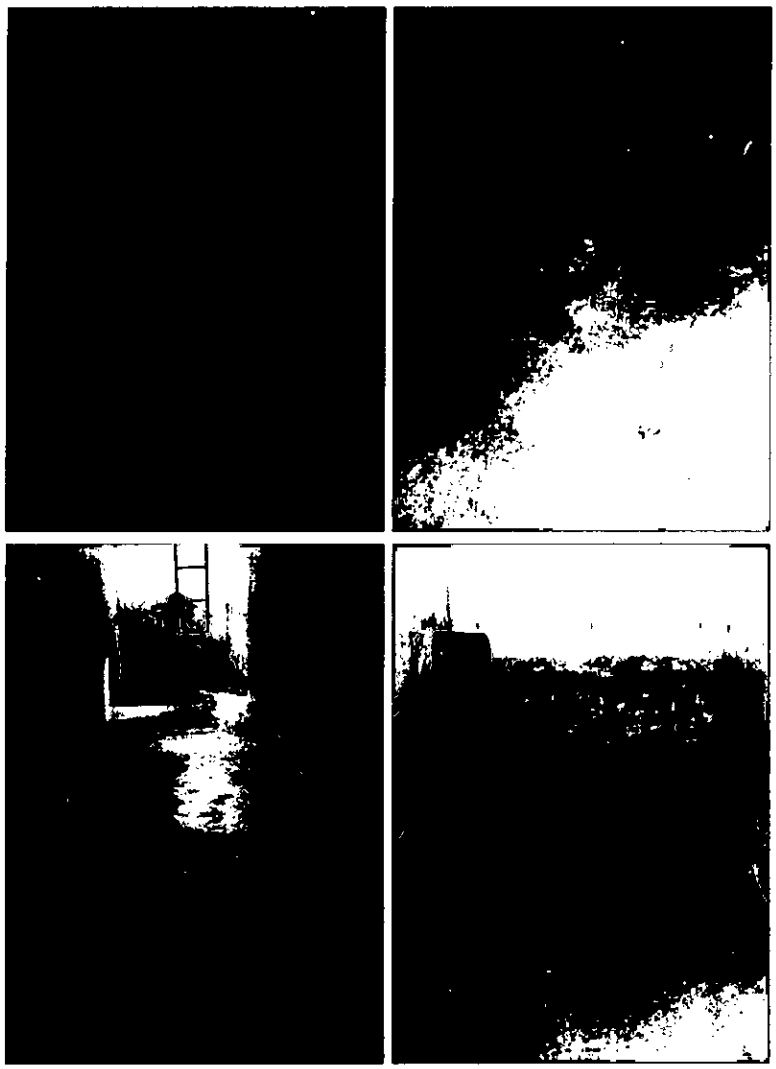
Fecha ejecución: 24.11.2023

Se realizó lavado y desinfección de 1 tanque de 40.000 L, subterráneo material concreto.

Recomendaciones:

- Se recomienda el próximo servicio mayo 2024.
- Se recomienda cambio de tubería interna a pvc ya que presenta corrosion.

INFORME CONTROL DE PLAGAS



TABORA

Fecha ejecución: 24.11.2023

Se realizó lavado y desinfección de 1 tanque de 25.000 L,ubicado a nivel de piso, material fibra de vidrio, 1 tanque de 57.000 subterráneo material concreto y 1 tanque de 14.000 L, subterráneo material concreto.

Recomendaciones:

- Se recomienda el próximo servicio mayo 2024.
- Se recomienda cambio de flotador del tanque de 2000 L ubicado en la parte alta de los baños.

Cordialmente,

Jessica S.G.

Jessica Santamaria Galeano
Supervisora
Continental de Fumigaciones
Departamento Técnico - Operativo

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVIC

Comuníquese con nosotros al PBX: 601 432 5137 Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10

CLIENTE: IDRD SEDE: PARQUE EDUARDO SANTOS (Página 1 de 2) VER DC

DIA: 26 MES: 04 ANO: 2023 APLICADOR MIP: DAVID MATIAS HORA LLEGADA: 13:00 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL Q.	TIPO DE CONTROL NO	SITIO DE APLICACION	HORA INICIO	HORA F
			ROEDOR			1 UND						DISPOSITIVO		
TEMPO FDH	N/A	N/A		X		X PUNTO	3	UND	ANUAL		X	INTERNO	13-40	-
		234				1 UND						POLIBIET	—	—
RATICIDA	BROMADIOLONA	2004	ROEDOR	X		X PUNTO	15	UND	CEBO	X		INGRESOS		
		0071				8 ml						AMBIENTAL		
GOTIX	CYFLUTRIN	97	INSECTO	X		2 LT H_2O	30	LT	MIM	X		GENERAL (EJ	—	17:

VERTEBRADOS RATA DE TECHO,

Fumi Young

OPERACIONES

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

MPS L PP

* SE REALIZA DESINFECCION FISICO-QUIMICA MEDIANTE INSTALACION DE TRAMPAS ADHESIVAS EN DISPOSITIVOS INTERNOS SE LIMPIAN Y REACTIVAN DISPOSITIVOS, SE RECOMIENDA SELLAR LLAVES PARA EVITAR POSIBLE ANIDAMIENTO DE ROEDORES EN ESTA AREA, SE RECOMIENDA LA INSTALACION DE BOLETES EN LAS PUERTAS DE LOS BAÑOS.

* SE REALIZA DESINSECTACION QUIMICA POR NEBULIZACION CON MOTOMOCHILA EN AREAS GENERALES DEL PARQUE SE EVIDENCIA PRESENCIA DE MOSCA CASERA

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. PP: Practicas del personal. MIP: Manejo integrado de plagas. SST: Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
RATAQUIL	1UND	685	ABR/25
TRAMPA ADHESIVA	3UND	N/A	N/A
SOLFAC	240ML	LBQ1002413	JUN 24,

PLAN DE EMERGENCIAS

a. El cliente cuenta con plan de emergencias.

b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente.

c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia".

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA 18:00 NOMBRE JOSE ALVAREZ FIRMA

APLICADOR M.I.P

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

omuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra nea Nacional 305 734 1925 Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10 Nº 506435

(Página 1 de 2) VER DORSO

LIENTE: IPED Colecho SEDE: Techo

A 26 MES: 10 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: 4.00 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
Advion	Indoxacarb	2021 2021	Insectos		X	5gr/l	5	Un.	Inicial dispersion	X		Exteriores y Perimetro	15 00	->
Alfac.	Sifutrin	011-97	Roedores	X		8ml/Lt.	52	Lt	Ex. Motor	X		Exteriores Todas unidades	->	

TODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA; NEB: NEBULIZACIÓN LENTRO; ENB: TERMONEBULIZACIÓN; TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS; ASP: ASPERSIÓN
PO DE FUMIGENO: EF: FUMIGACIÓN; CEF: CEFOGLIDA
GANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA; INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO; VERTEBRADOS: RATA DE, RATÓN,
D DE CONTROL: Q: QUÍMICO; NQ: NO QUÍMICO

CLIENTE GERENTE

Famigax

Fumi Young

COLPLAGAS

OBSERVACIONES

(X) según donde corresponda)

... [illegible] ... por parte

... [illegible] ... a gusto.

... [illegible] ...

... [illegible] ...

MPS	L	PP	MP	SST
	X			
	X			
		X		
X				

SST

L

PLAN DE EMERGENCIAS

	SI	NO
	✓	
	X	
		X

Rentokil Initial	OPERACIONES 119130	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA:	HORA INICIO:	HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: IVA Castilla Tech. No. RS: 506435

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Wilmer Serna, Darson martinez, Jhon Gonzalez.

OPERACIÓN A REALIZAR: Division MM ASP NEF TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTAN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, coiia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motornochila.

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL 320 4764291

Wilmer Serna
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

Diana Serna.

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento, si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, ovidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	Wilmer Serna	Darson martinez	Jhon Gonzalez	/	/
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	colmena	colmena	colmena		/
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Salud total	Salud total	Salud total		

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax Fumi Young COPIA

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com.

RGOP-017-V10

Nº 506436

CLIENTE: IDRD SEDE: Virgilio Barco

DIA 27 MES 10 AÑO 2023 APLICADOR MIP: Fabian Dorson Martinez para HORA LLEGADA: 6.00 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACION	HORA INICIO	HORA FINAL
Soltec	Cipermetrina	071-97	Insectos voladores	X		8 ml 1 Lt	52	Lt	M.M.	X		Parque en general	6:10	//
Gato Raticida	N/A	N/A	Roedor		X	und	5	und	unidad		X	Dispositivos raticidas	11	11:00

MÉTODO DE APLICACIÓN MM MOTO MOCHILA NEF NEBULIZACIÓN EN FRÍO TNB TERMONEBULIZACIÓN TM TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS ASP ASPERSIÓN. PT PISTOLETE FUMIGENO FF FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q QUIMICO NQ NO QUIMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax · Fumi Young · Continental de Fumigaciones · COLPLAGAS

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP
Durante el servicio se evidencia una tarta Regillas en cirenes en Area Administrativa y en la pasela,				X
Se Recomienda para Regilla para evitar el ingreso de roedores a la instalaciones.			X	
Se evidencia evia, fecha e tratico de personal en cuanto del gerto y retiro se da capacita para que el personal eluque el raique.				X
Se evidencia en el Area del tatia de la resina material Acumulado				X
Se Recomienda realizar relacion para prevenir el andamiento de plagas				

CONVENCIONES: MPS Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. PP. Practicas del personal. MIP: Manejo integrado de plagas. SST: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Cebrac ec Cebo para 1	4/16 ml 5	LB0002013 N/A	Junio 2024. N/A

PLAN DE EMERGENCIAS

	SI
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"	X

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

[redacted] NOMBRE [illegible] FIRMA [illegible]

[illegible]

APLICADOR MIP

Rentokil Initial	OPERACIONES 119131	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: | HORA INICIO: 6:00 | HORA FINAL: 11:00

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS [X] ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS [X] NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS [ ] TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS [ ]

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD Unidad Vasco | No. RS: 506436

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Federman Parra Deison Montañez

OPERACIÓN A REALIZAR: [MM] [ASP] [NEF] [TNB]

PARA AREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
MITIGO EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP: aspersion; NEF: nebulización en frio, TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL 320-4742201

Federman Parra
Deison Montañez
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE
La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo (Trabajador) y C.C	Federman Parra	Deison Montañez			
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	colmena	colmena			
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	salud total	salud total			

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO [ ] SI [ ] Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax Fumi Young COLPLAGAS COPIA

48

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al **PBX: 601 432 5137** Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10 **496487**

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: JDO SEDE: PARQUE CASTILLA

DÍA: ___ MES: OCT AÑO: 2023 APLICADOR MIP: DAVID RUIZ HORA LLEGADA: 6:00 FIRMA CLIENTE: ___

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DÓSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL Q.	TIPO DE CONTROL NO	SITIO DE APLICACION	HORA INICIO	HORA FINAL
[illegible]						1 UND						DISPOSITIVO		
[illegible] DIVA	N/A	N/A	ROEDOR		X	X PUNTO	3	UND	MANUAL		X	INTERNO	6:30	—
[illegible]	CYFLUTRIN	00-11 97-1	INSECTO	X		8ml X 1LT H_2O	30	LT	M/M	X		AREAS GENERALES	—	8:30

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACION CON FOSFINA.
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO, RATA DE ALCANTARILLA, RATÓN DOMÉSTICO, PALOMAS. PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS: ESCARABAJOS, PALOMILLA, ÁCAROS.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO.

COPIA

Parte de Rentokil Initial

RENTOKIL FORMATOS CERTIFICADO DE SERVICIO MARZO 2023

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
* SE REALIZA DESRATIZACION FISICA POR MEDIO DE INSTALACION DE TRAMPAS ADHESIVAS, CON DISPOSITIVOS INTERNOS, SE LIMPIAN Y REACTIVAN LOS DISPOSITIVOS, NO SE PRESENTAN CAPTURAS NI RASTRO DE PLAGAS.				X	
* SE REALIZA DESRATIZACION QUIMICA. POR MEDIO DE APLICACION CON MOTOMOCHILA EN AREAS GENERALES DEL PARQUE SE EVIDENCIA PRESENCIA DE INSECTO VOADOR.				X	
* SE RECOMIENDA LA INSTALACION DE BUREOS EN LAS PUERTAS DE INGRESO DEL COLISEO, PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS HACIA EL COLISEO.				X	
* LAS AREAS SE ENCUENTRAN EN BUEN ORDEN Y ASEO.				X	

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L:** Limpieza. **PP:** Prácticas del personal. **MIP:** Manejo integrado de plagas. **SST:** Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
TRAMPA ADHESIVA	3UND	N/A	N/A
SOLFAC	240ml	LB01002413	JUNI 24

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias.	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente.	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia".		X

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	9:00	NOMBRE	[illegible]	FIRMA	

APLICADOR M.I.P

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

RENTOKIL/FORMATOS/CERTIFICADO DE SELECCION/2170 2022

Rentokil Initial	OPERACIONES Nº 111337	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 27 04 2023 | HORA INICIO: 6:30 | HORA FINAL: 9:30

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☑ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS ☑ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☒ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO: JOEL

CLIENTE: PAUDUE CASTILLA | No. RS: 469497

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: DAVID ARIAS

OPERACIÓN A REALIZAR: MIP | MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL AREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: **ASP**:aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento, si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento.

que los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C	DAVID ARIAS	EDWIN VELA	JHON HERRERA		
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	POLMENA	Colmena	Colmena		
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	SALUD TOTAL	FAMISANAR	COMPENSAR		

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☑ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC-Lcm06

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.539-4 - CEL. 312 372 2546

Fumigax — Parte de RentoKil Initial | COLPLAGAS — Parte de RentoKil Initial | Fumi Young Fumigaciones Young sas. — Parte de RentoKil Initial

50

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional **305 734 1925**. Para quejas y reclamos: **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

RGOP-017-V10

Nº 500846

CLIENTE: IDRD. SEDE: Tibabuyes.

DÍA: 27 MES: 10 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Wilver Carreño Nieto y Carta HORA LLEGADA: 14:00 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Solfac.	Cyflutrin	0091-79	Insectos	x		3 ml/Lt H2O	192	ml	M.M	x		Coliseo Baños Administración Cuarto bombas	14:30	→
Adhesiva.	NA	NA	Roedores		x	NA	1	Und	Manual		x	Parque Administración	→	16:30

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD S.A.S - NIT 901 144 539-4 - CEL. 312 372 2546

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. **NEF:** NEBULIZACIÓN EN FRÍO. **TNB:** TERMONEBULIZACIÓN. **TM:** TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. **ASP:** ASPERSIÓN. **PT:** POTE FUMIGENO. **FF:** FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. **INSECTOS VOLADORES:** MOSCA, MOSQUITO. **VERTEBRADOS:** RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO **NQ:** NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

S1

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
- Se realiza desinfectación externa en la totalidad de las áreas internas del coliseo como en áreas externas del jardín y se realiza revisión de dispositivos para el control y monitoreo de roedores.				X	
- Se recomienda instalar mallas a puertas zonas externas puesto que tienen perfiles altos.	X				

CONVENCIONES: **MPS**: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solfac	1gal	UEO1002413	Jun 124
Adhesiva	1 und		
Cebos	6 und		
Cofias	2 und		
Tapabocas	2 und		

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	11:00	NOMBRE	Yenifer Colón	FIRMA	Yenifer Colón

APLICADOR M.I.P.

NETK-Rep-13

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 27/10/23 | HORA INICIO: 15:30 | HORA FINAL: 16:30

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS (X) ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ( ) NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ( ) TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ( )

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD TIBABUYES | No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Wilver Caicedo / Victor Cuita

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el fórmato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4864291

Wilver Caicedo
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

Yenifer Rolón Hdz. 64 703 869

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	Wilver Caicedo	Victor Cuita.			
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena	Colmena			
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Famisanar	Famisanar			

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO (X) SI ( ) Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax | Fumi Young Fumigaciones Young sas. | Continental SC Fumigaciones | COLPLAGAS

ORIGINAL

Parte de **Rentokil Initial**

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Contáctanos con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra línea nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 519805

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: [illegible] SEDE: la victoria

DÍA: 15 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Julio Mejia Silva HORA LLEGADA: 13:20 FIRMA CLIENTE: [illegible]

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		✓	[illegible]	2	Un	manual		✓	Bodega general administrativa	14:05	⇒
Cucarachicida	Cyfluthrin	0071-477	Cucarachas	✓		0ml X 1lt H2O	36	LT	MM	✓		Areas en general	⇒	⇒

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMÍGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO. INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

53

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ

Fumi Young Fumigaciones Young sas.

Continental de Fumigaciones SAS

COLPLAGAS®

Parte de Rentokil Initial

SERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP	SST
- Se realiza control químico se recomienda tener encuenta tiempo de reentrada establecido de 2 horas para evitar daños a la salud	X				
- Se evidencia bolsas de basuras en piso junto al ingreso porque se recomienda mantener la recolectores para evitar punto favorable para atraer de plagas	X				

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solfac EC	288 ml	LB01002413	Jun-2024
Adhesivas	2 un	ut	ut

PLAN DE EMERGENCIAS

a. El cliente cuenta con plan de emergencias	✓
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	✓
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"	N/A

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

John Sierra

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901 [illegible]339-4 - CEL. 312 372 2546

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 365 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com.

RGOP-017-V10

Nº 516502

CLIENTE: I. D. D. D. SEDE: Centro Hogar

MES: 10 AÑO: 2022 APLICADOR MIP: Luis Daniel HORA LLEGADA: 05:45 a. FIRMA CLIENTE:

PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Cy Fluvin	Cyfluvalinato	0231-93	Insectos	/		8 ml x 1 Litro	52	LT	M/A	/		Todos los Puntos de Cebo	6 a.	
Rat Bb	Bromadiolona	234-2004	Ratas Ratones		/	5 gramos x punto	4	UD	Manual	/		Puntos de Control		10:30 a.

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ! · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · Continental de Fumigaciones SAS. · COUPLAGAS® Parte de Rentokil Initial

54

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP	SST
Durante El Servicio Se Evidencio Mosquitos y Zancudos En Todas las areas del parque En general.				X	
Se recomienda colocar dispositivos de punto de control de roedores, ya que se encuentra 1 solo unidad. por lo que se solicita colocar 3 unidades mas para el control de roedores.			X		

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solfac	52 L	LB 6100-413	Junio 2024
Datapur/ Biogem	400	685	Abril 2025

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	11:00am	NOMBRE	Andrea Robles	FIRMA	Andrea Robles

Solfac / Satpoo6

David Cuadena.

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144.539-4 - CEL 312 372 2546

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 516272

CLIENTE: [illegible] Parque SEDE: [illegible]

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 23 MES: 10 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: [illegible] FIRMA CLIENTE: _____

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NO		INICIO	FINAL
Sol Fac	[illegible]	1071-97	[illegible]	1		[illegible]	30	LT	Mm	1		[illegible]	[illegible]	
Rodequill	Bifentrina	234-2004	roedores	1		5g/punto	10	un	Cebo	1		[illegible]		

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

IMPRESO POR: ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL. 312 372 2546

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ! · Fumi Young Fumigaciones Young sas · Continental de Fumigaciones S.A.S. · COLPLAGAS Parte de Rentokil Initial

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
	/				
	/				
	/				
	/				
	/				
	/				
	/				

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. PP: Prácticas del personal. MIP: Manejo integrado de plagas. SST: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	/	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	/	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		/

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

Carlos Mejía

APLICADOR M.I.P.

RTK-Rep-13

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al **PBX: 601 432 5137** Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10 **493174**

CLIENTE: IORD IVCO SEDE: Autopista Sur

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: ____ MES: ____ AÑO: 22 APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: 6:00 FIRMA CLIENTE: Nora Egenia Vargas Ortiz

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DÓSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL Q.	TIPO DE CONTROL NO	SITIO DE APLICACION	HORA INICIO	HORA FINAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X		2ml	20	LT	MM	X		[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X		5gr	15	LT	MM	X		[illegible]		

RENTOKIL/FORMATOS/CERTIFICADO DE SERVICIO/MARZO 2023

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN.
PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA.
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO, RATA DE ALCANTARILLA, RATÓN DOMÉSTICO, PALOMAS. PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS: ESCARABAJOS, PALOMILLA, ÁCAROS.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO.

COPIA

63

Fumi Young Fumigaciones Young S.A.S.

COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
		X			

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

RENTOKILFORMATOSACERTIFICADO DE SERVICIOMARZO 2022

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias.		
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente.		
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia".		

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

APLICADOR M.I.P

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: | HORA INICIO: | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: | No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: | MM | ASP | NEF | TNB |

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: **ASP**:aspersion; **NEF**: nebulización en frío; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP	Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE
	María Cofenia Vargas Quintero
	La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.					
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)					
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)					

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación:

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC-Lov06

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL 2546

Fumigax · COUPLAGAS · Continental de Fumigaciones · Fumi Young Fumigaciones Young sas.

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10 **Nº 516298**

CLIENTE: [illegible] SEDE: [illegible]

DÍA: 3 MES: 10 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: 6:00 am FIRMA CLIENTE: [illegible]

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACION	HORA INICIO	HORA FINAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1		8cc/LT	30	LT	MM	1		Perque General	6:00 am	
[illegible]	—	—	roedores		1	1 punto	2	un	Manual		1	punto de Control	11	

IMPRESO POR ALMES IMPRESIONES SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL 312 372 2546

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

65

Parte de Rentokil Initial

ERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	1	2
Puerta de acceso a cuarto con Especies y pintura gris	/	
Grados rojos y con humedad Falta de cloro de Piso	/	

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Sudden	240cc	LBOC100243	Junio 2 de 24
Adhesivo	2 u.	—	—

PLAN DE EMERGENCIAS

a. El cliente cuenta con plan de emergencias

b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente

c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

Carlos Herrera

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL 312 372 2546

Rentokil Initial

OPERACIONES

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS

RGOP-032

10

FECHA: 30 [illegible]

HORA INICIO:

HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO: [illegible]

CLIENTE: [illegible]

No. RS: 5162

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: [illegible]

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA

				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL R ESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
E IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
. PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

[illegible]

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

[illegible]

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

...fique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	[illegible]				
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]				
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]				

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

COPIA

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Rentokil Initial	OPERACIONES 118972	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 27 - 10 - 2023 | HORA INICIO: 6:00 a.m. | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☑ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO: [illegible]

CLIENTE: TIPTOP | No. RS: 516272

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: [illegible]

OPERACIÓN A REALIZAR: ~~MM~~ | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	~~SI~~	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	~~SI~~	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	~~SI~~	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	~~NA~~	
S SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	~~NA~~	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	~~NA~~	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	~~NA~~	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	~~NA~~	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	~~SI~~	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	~~SI~~	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	~~SI~~	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	~~SI~~	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	~~SI~~	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación. Francisco Sanchez

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP	Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE
[illegible]	La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	[illegible]				
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]				
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]				

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigas | Fumi Young Fumigaciones Young sas | COLPLAGAS

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

56

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al PBX: 601 432 5137 Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10

CLIENTE: IDRD SEDE: SAN JOSE MEMYLAND

(Página 1 de 2) VER DORSO

DIA: 27 MES: OCT AÑO: 2023 APLICADOR MIP: DAVID MUÑOZ HORA LLEGADA: 9:30 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NO	SITIO DE APLICACION	HORA INICIO	HORA FINAL
THAMPA NOTHIUM	N/A	N/A	ROEDOR	X		LUNES X PUNTO 3 gm	3	UND	MANUAL		X	DISPOSITIVOS INTERNOS	9:30	—
SOLFAC	CYFLUTHRIN	0071 97	INSECTO	X		X LT 1½	45	ml	MIM	X		AREAS GENERALES	—	12:30

METODO DE APLICACION: MM: MICROMISTA NEB: NEBULIZACION EN FRIO TNB: TERMONEBULIZACION TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS ASP: ASPERSION
PT: FF:
TRATAMIENTO OBJETIVO: INSECTOS VOLADORES: MOSCA MOSQUITO VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS: GORGOJOS PALOMILLA, ACAROS
TIPO DE CONTROL Q: CURATIVO NO: PREVENTIVO

COPIA

Fumi Young

COLPLAGAS

(Marque con una (X) según donde corresponda)

* SE REALIZA DESRATIZACION TISICA POR MEDIO DE INSTALACION DE TRAMPAS ADHESIVAS EN DISPOSITIVOS INTERNOS, SE REALIZA APERTURA EN DISPOSITIVOS #2, SE LIMPIAN Y RECARGAN LOS DISPOSITIVOS.

* SE REALIZA DESINSECTACION QUIMICA POR MEDIO DE NEBULIZACION CON MOTOMOCHILA CON 6 GRAMOS DE PRODUCTO, SE EVIDENCIA PRESENCIA DE INSECTOS VOLADORES.

* LA BASE DE LAS PUERTAS REQUIEREN LA INSTALACION DE BURLETES A FIN DE PREVENIR EL ACCESO DE PLAGAS HACIA EL INTERIOR.

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto L: Limpieza. PP: Prácticas del personal. MIP: Manejo integrado de plagas. SST. Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
TRAMPA ADHESIVA	3UND	N/A	N/A
SOLFAC	360ml	LB01002413	JUN 24

PLAN DE EMERGENCIAS

a. El cliente cuenta con plan de emergencias.

b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente.

c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia".

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA 11:30 NOMBRE [illegible] FIRMA

APLICADOR M.I.P.

Rentokil Initial

NIT 900 057 931-2

Bogotá Carrera 19 D No 164A 79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al PBX: 601 432 5437 Cel: 305 734 1925

FOOP 017 V10

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: JUMO — SEDE: Parque de Comercio

DIA: 30 MES: OCT AÑO: 2023 — APLICADOR MIP: DUVAN ALEXANDER — HORA LLEGADA: 9:30 — FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NO	SITIO DE APLICACION	HORA INICIO	HORA FINAL
TRAMPA NOVALURA	N/A	N/A	ROEDOR		X	1 UND X 2 UND 8 ML	2	UAD	MANUAL		X	DISPOSITIVO INTERNO AREAS COMUNES	10:00	—
SOLFAC	CYFLUTRIN	0091 97	INSECTOS	X		X 1 LITRO	45	LT	M.M	X			—	12:30

METODO DE APLICACION: MM: MOTO MOCHILA NEF: NEBULIZACION EN FRIO TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSION.
PT: POLVO ESPOLVOREO FF: FUMIGACION CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA HORMIGA POLILLA INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO VERTEBRADOS: RATA DE TECHO, RATA DE ALCANTARILLA, RATON DOMESTICO, PALOMAS PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS: ESCARABAJOS, PALOMILLA, ACAROS
TIPO DE CONTROL Q: QUIMICO NQ: NO QUIMICO

Firma

Fumi Young

COLPLAGAS

PAPELTIRAS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL 320 4[illegible]

88

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA. TEL. 390 4364251 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
* SE REALIZA DESRATIZACION QUIMICA POR MEDIO DE FUMIGACION DE TRAMPAS ADHESIVAS EN DISPOSITIVOS EXTERNO DE LIMPIA Y REACTIVACION DE DISPOSITIVOS, NO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ROEDORES.				X	
* SE REALIZA DESINSECTACION QUIMICA POR MEDIO DE NEBULIZACION CON MOTOMOCHILA EN AREAS COMUNES DEL PARQUE, SE EVIDENCIA PRESENCIA DE INSECTO VOLADOR.					
* SE EVIDENCIA ESCASEZ DE CANINO EN VARIAS AREAS DEL PARQUE SE RECOMIENDA MANTENER LAS AREAS LIMPIAS PARA EVITAR ATRAYENTES PARA PLAGAS.		X			

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. PP: Prácticas del personal. MIP: Manejo integrado de plagas. SST: Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
TRAMPA ADHESIVAS	2 UNI	N/A	N/A
SOLFAC	360	160100243	JUN-24

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias.	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente.	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia".		—

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA 13:00 NOMBRE Johan Camilo Garcia FIRMA

APLICADOR M.I.P

bs

Rentokil Initial	OPERACIONES Nº 111341	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 30 oct 2023 | HORA INICIO: 10:00 | HORA FINAL: 12:30

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☒ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS ☒ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO: JOHN

CLIENTE: PARQUE DE ESTACION ALTA | No. RS: 496462

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: DAVID RUIZ.

OPERACIÓN A REALIZAR: MIP | MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.
Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP:aspersion; NEF: nebulización en frío; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo (Trabajador) y C C	DAVID RUIZ	JHON EDINSON	WILMER SERNA		
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena	Colmena	Colmena		
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	SALUD TOTAL	SALUD TOTAL	SALUD TOTAL		

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☒ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax COLPLAGAS Fumi Young

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD S.A.S. - NIT 901.144.534-4 - CEL. 312 372 2746

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros al **PBX: 601 432 5137** Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10

CLIENTE: IDUD SEDE: PARQUE LA ESTANCIA (Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 30 MES: OCT AÑO: 2023 APLICADOR MIP: DAVID MUÑOZ HORA LLEGADA: 6:00 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL Q.	TIPO DE CONTROL NO	SITIO DE APLICACION	HORA INICIO	HORA FINAL
TRAMPA NOH	N/A	N/A 234	ROEDOR		X	1 PUNTO LUNES	1	UND	MANUAL		X	DISPOSITIVO INTERNO	6:30	—
RATINQUIL	BROMADIOLONA	2004 0071	ROEDOR	X	X	1 PUNTO 8 ml	30	UN	CEBO	X		DISPOSITIVOS MONITOREO AREA	—	8:30
SOLFAC	DELTAMETRINA	97	INSECTO	X		1 LITRO	30	LT	M/M	X		GENERAL	—	8:30

METODO DE APLICACION: MM: MOTO MOCHILA NEB: NEBULIZADOR TNB: NEBULIZACIÓN TT: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS ASP: ASPERSIÓN
FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS ... INSECTOS VOLADORES ... VERTEBRADOS ...
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NO: NO QUÍMICO

Fumi Young

COLPLAGAS

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP
* SE REALIZA DESINSECTACION QUIMICA POR MEDIO DE NEBULIZACION CON MOTOMOCHILA EN AREAS GENERALES DEL PARQUE SE EVIDENCIA EFICACIA DE INSECTOS VOLADORES.				+
* SE REALIZA DESRATIZACION FISICO QUIMICA, MEDIANTE INSTALACION DE TRAMPAS ADHESIVAS EN DISPOSITIVOS INTERNOS, VERIFICACION DE BINOMIOS, APLICACION DE CEBOS EN DISPOSITIVOS EXTERNOS Y MADRIGUERAS				X
* LAS BASES DE LAS PUERTAS REQUIERE LA INSTALACION DE UNOS BURLETES A FIN DE PREVENIR EL ACCESO DE PLAGAS HACIA EL COLISEO				+
* SE OBSERVAN ACUMULACION DE BASURAS EN LA PARTE DE AFUERA DEL COLISEO DEL PARQUE, SE RECOMIENDA CONCIENTIZAR A LA COMUNIDAD PARA SACAR LAS BASURAS A SUS HORAS ESTABLECIDAS.				+

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. PP: Prácticas del personal. MIP: Manejo integrado de plagas. SST: Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
TRAMPA ADHESIVA	2 UND	N/A	N/A
PATACRIL	30 UND	685	ABRIL 25
SOLFAC	240ML	LB02002413	JUN 24

PLAN DE EMERGENCIAS

	SI
a. El cliente cuenta con plan de emergencias.	+
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente..	+
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia".	

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA 09:00 NOMBRE Cesar Ramirez FIRMA

APLICADOR M.I.P

NO VALIDO
PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 436-2291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 516958

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: IDRD SEDE: Cefe los comuneros

DÍA: 30 MES: 10 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: victor cauta HORA LLEGADA: 15:00 FIRMA CLIENTE: Jonathan Prieto

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
solfac dc	zyfluthrin	0071-79	rastreros		x	8ml/LT	36	ml	MM	x		oficinas		
			voladores		x							biblioteca		
												parqueadero		
												salones bajos teatro		
												auditorio		
												cocinas		
												gimnasio		
												biblioteca		
												zona cultural		
												polideportivo		
												ludoteca		
												gimnasio		
												mosaicos		

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.539-4 - CEL. 312 372 2546

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ! · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · Continental de Fumigaciones S.A.S. · COLPLAGAS Parte de Rentokil Initial

61

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
Se realiza aplicación de insecticida con motomochila 2T, aplicación dirigida y dirigidos del cafe todo como método preventivo para plagas naturales y voladoras			X	X	

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. PP: Prácticas del personal. MIP: Manejo integrado de plagas. SST: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Clorpirifos	288	6800702413	Junio/23
Abamectina	240 cc		
Coadyuvante	1		
Fungicida	1		

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	✓	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	✓	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		✓

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	18:30	NOMBRE	Jonathan Pinto	FIRMA	

Julián Cantor

APLICADOR M.I.P.

RTK-Rep-13

Rentokil Initial

OPERACIONES 118721 | Código: RGOP-032

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: 10

FECHA: 30-10-23 | HORA INICIO: 16:00 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD [illegible] | No. RS: 516958

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: fumigacion | MM | ASP | NEF | TNB | 516958

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	~~SI~~	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	~~SI~~	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	~~NA~~	
SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	~~NA~~	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	~~NA~~	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	~~NA~~	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	~~NA~~	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	~~SI~~	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	~~SI~~	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	~~SI~~	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	~~SI~~	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	~~SI~~	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

Jonathan Prieto

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	[illegible]				
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]				
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]				

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas · COLPLAGAS®

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al **PBX: 601 432 5137** Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10

Nº 481981

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: _____ SEDE: _____

DÍA: _____ MES: 10 AÑO: 23 APLICADOR MIP: _____ HORA LLEGADA: 11:50 FIRMA CLIENTE: ~~Brian Ortegon Leon~~

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DÓSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL Q.	TIPO DE CONTROL NO	SITIO DE APLICACION	HORA INICIO	HORA FINAL

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA.
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO, RATA DE ALCANTARILLA, RATÓN DOMÉSTICO, PALOMAS. PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS: ESCARABAJOS, PALOMILLA, ÁCAROS.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO.

COPIA

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM
RENTOKILFORMATOSCERTIFICADO DE SERVICIOMAR220 2023

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas · COLPLAGAS · Parte de Rentokil Initial

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
X Se sugiere disminuir en [illegible] con [illegible]					
[illegible]					
[illegible]					
[illegible]					
Limpieza y lavado de cabuyas					

IMPRENTA DE FORMATOS CERTIFICADO DE SERVICIO MARZO/21 2021

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. **PP:** Prácticas del personal. **MIP:** Manejo integrado dc plagas. **SST:** Idontificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Sicus	30 Uds	[illegible]	[illegible]
Adherente	1 und	N/A	[illegible]

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias.	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente.	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia".		

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	[illegible]	FIRMA	[illegible]

[illegible]

APLICADOR M.I.P

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: | HORA INICIO: | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: | No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: | MM | ASP | NEF | TNB |

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP:aspersion; **NEF**: nebulización en frío; **TNB**: termonebulización; **MM**: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

Brayan Ortegon Loch.

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento.

...ue los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C.					
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)					
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)					

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC-Lov08

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL 312.372.2546

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al **PBX: 601 432 5137** Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10 **496493**

CLIENTE: IDUD SEDE: PARQUE TECHO MILENIO

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 30 MES: OCT AÑO: 2023 APLICADOR MIP: DAVID MEJIA HORA LLEGADA: 14:20 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DÓSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL Q.	TIPO DE CONTROL NO	SITIO DE APLICACION	HORA INICIO	HORA FINAL
CEBADERO	N/A	N/A	ROEDOR		X	1 UND X PUNTO	6	UND	MANUAL		X	DISPOSITIVOS INTERIORES	14:50	—
CYPERMAX	CYPERMETRINA	0071 97	INSECTO	X		8 ml x 1 LT	75	LT	M. M	X		AREAS GENERALES	—	—
CYPERMAX	CYPERMETRINA	0071 97	INSECTO	X		20 ml x 1 LT AE	5	LT TNB	TNB	X		PARQUEADEROS BAÑOS, ADMIN	—	15:30

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACION CON FOSFINA.
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO, RATA DE ALCANTARILLA, RATÓN DOMÉSTICO, PALOMAS. PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS: ESCARABAJOS, PALOMILLA, ÁCAROS.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO.

COPIA

REVITOKIL/FORMATOS/CERTIFICADO DE SERVICIO/MARZO 2023

69

Fumigas Fumi Young COLPLAGAS

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
* SE REALIZA DESINFECCION FISICA POR MEDIO DE INSTALACION DE TRAMPAS ADHESIVAS EN DISPOSITIVOS LATERALES, NO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ROEDORES				X	
* SE REALIZA TERMONEBULIZACION EN AREAS DE PARQUEADERO BAÑOS Y ADMINISTRACION					
* SE REALIZA DESINSECTACION QUIMICA POR MEDIO DE NEBULIZACION CON MOTOMOCHILA EN AREAS GENERALES DE PARQUEO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE INSECTO VOLADOR.					

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L:** Limpieza. **PP:** Prácticas del personal. **MIP:** Manejo integrado de plagas. **SST:** Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
TRAMPA ADHESIVA	6 UND	N/A	N/A
SOLFAC	600 ml	LBD1002413	JUN 024
SOLFAC	100 ml	LBD100213	JUL- 24

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias.	+	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente.	+	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia".		-

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	16:20	NOMBRE	[illegible]	FIRMA	

APLICADOR M.I.P

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

IDENTIFICACION CERTIFICADO DE CERTIFICACION 320 3822

Rentokil Initial	OPERACIONES Nº 111342	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 30 OCT 2023 | HORA INICIO: 14:50 | HORA FINAL: 17:50

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ~~X~~ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS X NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS X TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ~~X~~

CONTACTO: JOSE

CLIENTE: PARQUE TECNOLOGICO MINERO | No. RS: 496493

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: (1) DAVID MEJIA

OPERACIÓN A REALIZAR: DAVID MIP | ~~MM~~ | ASP | NEF | ~~TNB~~

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
OS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
E IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
L PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP:aspersion; NEF: nebulización en frío; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento.

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C.	DAVID MEJIA	[illegible]	[illegible]		
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]	[illegible]	[illegible]		

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☑ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC-Lch/06

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL

Rentokil

Prueba de Servicio

Branch de Servicio	11	Número de Contrato	10021668
Cliente	IDRD -LA FLORIDA Reserva de avistamiento de aves La Flori La Florida, Cota, Cundinamarca BOGOTÁ, D.C. BOGOTA, D.C. 11001	Número Premisa	98
		Tipo de Visita	Rutina Compartida
		Fecha de Visita	31/10/2023

Servicio Prestado
CONTROL INTEGRAL

nforme de Preparaciones Utilizadas

Descripción del Reporte	Cantidad
RATAQUIL BLOQUE	2.00 Und
RATAQUIL BLOQUE	2.00 Und
SOLFAC EC 050 8ml / Lt	156.00 Lt
RATAQUIL BLOQUE	2.00 Und
RATAQUIL BLOQUE	2.00 Und
RATAQUIL BLOQUE	10.00 Und
RATAQUIL BLOQUE	2.00 Und

Recomendaciones

Fecha	Ubicación	Recomendación: Tipo / Detalles	Imagen de la Recomendación

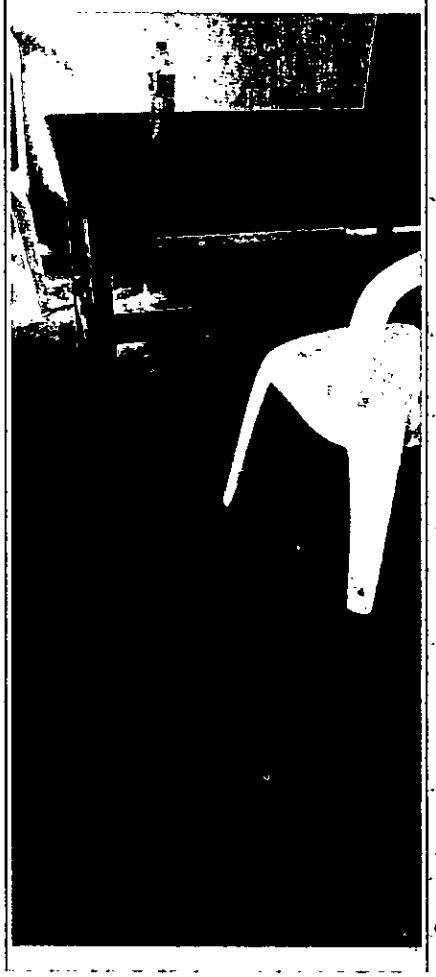
Rentokil

Prueba de Servicio

31/10/2023 Ref.: 3	Edificio: Parque la florida IDRD Planta: Nivel 1 Departamento: Administración Zona: EXTERIOR Ubicación: FUMIGACION	Estado:NUEVO Tipo: Mantenimiento/Limpieza Prioridad: Alta Responsable: se recomendó realizar levantamiento de escombros esto con el fin de evitar posible anidamiento o refugio a plagas	 

Rentokil

Prueba de Servicio

31/10/2023 Ref.: 2	Edificio: Parque la florida IDRD Planta: Nivel 1 Departamento: Casa cafetería de guardas Zona: INTERIOR Ubicación: EC 07	Estado:NUEVO Tipo: Mantenimiento Prioridad: Alta Responsable: se recomienda realizar mantenimiento de piso en cafetería ya que se evidencia baldosa rotas	 

Rentokil

Prueba de Servicio

29/08/2023 Ref.: 1	Edificio: Parque la florida IDRD Planta: Nivel 1 Departamento: Administración Zona: EXTERIOR Ubicación: FUMIGACION	Estado:PENDIENTE Tipo: Mantenimiento/Limpieza Prioridad: Alta Responsable: . se recomienda esa disposición de basuras en contenedores con tapas ya que se evidencia basura estiradas en el piso generando oferta de alimentos para plagas	 

Notas De Tratamiento

-Se realiza fumigacion en todas las arras del parque (zonas verdes y oficinas administrativas del parque) con novedad de insectos

-Se recomienda podar césped, ya que esta muy alto y puede ser refugio de plagas

Rutina compartida

Visita con actividad de insectos voladores

Se realizo control integral con acompañamiento del técnico jhon herrera

Rentokil

Prueba de Servicio

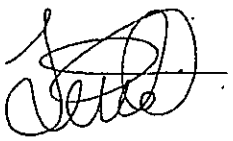
Persona que Firma

Firma

Técnico

MANUEL MORA
ROJAS,JOHN GONZALEZ
BARRERO,JHON
HERRERA,DEISON
MARTINEZ RAGA

Firma Del Técnico



31-10-2023 14:02:44

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al **PBX: 601 432 5137** Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10

Nº 481985

CLIENTE: IDRD SEDE: plaza de toros

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 08 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Andres Felipe Ayala HORA LLEGADA: 7:30 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DÓSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL Q.	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACION	HORA INICIO	HORA FINAL
solfac	cyfluthrin	0171-017	insectos V y R	X		8ml x litro	75	lt	M.M	X		area general	8:20	→
Rodilon	brodifacoum	234-2004	Roedores		X	50g x kilo	3	und	M.M	X		puntos estrategicos	→	

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. **NEF:** NEBULIZACIÓN EN FRÍO. **TNB:** TERMONEBULIZACIÓN. **TM:** TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. **ASP:** ASPERSIÓN. **PT:** POTE FUMIGENO. **FF:** FUMIGACIÓN CON FOSFINA.
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. **INSECTOS VOLADORES:** MOSCA, MOSQUITO. **VERTEBRADOS:** RATA DE TECHO, RATA DE ALCANTARILLA, RATÓN DOMÉSTICO, PALOMAS. **PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS:** ESCARABAJOS, PALOMILLA, ÁCAROS.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO **NQ:** NO QUÍMICO.

COPIA

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM
RENTOKIL/FORMATOS/CERTIFICADO DE SERVICIO/MARZO 2023

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
[illegible] desinfección en áreas las áreas generales con el fin de [illegible] o mitigar posible plagas, se entrega como actividad nuestros voladores.				X	
[illegible] se hará desinfección [illegible] en puntos específicos requerido su respectiva limpieza [illegible] y [illegible] de plagas por medio la efectividad y calidad de [illegible]				X	

REMTORGAS/FORMATOSDECERTIFICADO DE SERVICIOMARZO 2022

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L:** Limpieza. **PP:** Prácticas del personal. **MIP:** Manejo integrado de plagas. **SST:** Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	3 ml	685	[illegible]

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias.	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente.	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia".		X

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	[illegible]	FIRMA	[illegible]

[illegible] 5014524

[illegible]

APLICADOR M.I.P

Rentokil Initial	OPERACIONES Nº 108874	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 8/11/2023 | HORA INICIO: 7:30 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS ☑ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: IORD [illegible] IORC | No. RS: 451985

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Dorian Martinez Andres Avila

OPERACIÓN A REALIZAR: MM ASP NEF TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
S SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP:aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

Andres Avila
Dorian Martinez
Wilson Serna

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento.

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C.	Wilson Serna	Andres Avila	Jhonny Ave	Dorian Martinez	
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	colmena	colmena	colmena	colmena	
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☑ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC-LCH08

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL 312 31

Fumigar

COLFLAGAS

Fumi Young
Fumigaciones Young sas.

75

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 605 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 519812

CLIENTE: [illegible] SEDE: [illegible]

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: [illegible] MES: [illegible] AÑO: [illegible] APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: [illegible] FIRMA CLIENTE: [illegible]

NOMBRE COMERCIAL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO FF: FUMIGACION CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO. INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUIMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ! · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · Continental de Fumigaciones SAS. · COLPLAGAS Parte de Rentokil Initial

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
X SE REALIZA DESINSECTACION QUIMICA POR MEDIO DE TERMONEBULIZACION Y CON MOTOMOCHILA, NO SE INTRODUCEN INSECTICIDAS YA ANTES DE LA VISITA POR EL MOTIVO QUE NOS SOLICITAN PARA ACTIVIDADES POR FECHA DE ENTREGA A LA GUARDIA					
X SE RECOMIENDA DAR CUMPLIMIENTO AL TIEMPO DE CUARENTENA ESTABLECIDO PARA EVITAR DAÑOS A LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL PRODUCTO.					

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
SOLTAC	600 ml	LB0100243	JUN/24
SOLTAC	100 ml	LB0100243	JUN/24
TRAMPA ADHESIVA	2 UN.D	N/A	N/A
RATICIDA	150 GR	683	AGO/23

PLAN DE EMERGENCIAS

a. El cliente cuenta con plan de emergencias

b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente

c. Si el cliente no tiene plan de emergencias. se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	2:00	NOMBRE	[illegible]	FIRMA	[illegible]

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.539-4 - CEL. 312 372 2546

Rentokil Initial

OPERACIONES 120324

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS

Código: RGOP-032

Versión: 10

FECHA: 09 NOV 2023 | HORA INICIO: 04:30 | HORA FINAL: 6:00

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS (S) ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS (V) NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS (N) TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS (V)

CONTACTO: LUIS O

CLIENTE: [illegible] TUNA | No. RS: 519812

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: DAVID AVILA

OPERACIÓN A REALIZAR: MIP | MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL 320 4364291

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ( ) SI (X) Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

[illegible]

Fumigax | Fumi Young Fumigaciones Young sas | COLPLAGAS

77

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá. Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO

Comuniquese con nosotros al PBX: 601 432 5137 Cel: 305 734 1925

RGCP-017 V03 1

CLIENTE: IDRD SEDE VILLA ALEMANA

DÍA. 09 MES: NOV AÑO 2023 APLICADOR MIP: DANIEL AGUIAR HORA LLEGADA 16:30 FIRMA CLIENTE

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL O	ESTADO DE AVANCE
SOLFAC TRAMPA ADHESIVA	CYFLUTRIN N/A	0071 97 N/A	INSECTOS ROEDORES	X	X	8 ml X LITRO AGUA 1 UND X PUNTO	45 2	LT UND	MIM MANUAL	Y	X	ALCANCE GENERAL DISPOSITIVOS INTACTOS

www.PAPYHUSLTDA.COM

98

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

* SE REALIZA DESHIDRATACION QUIMICA POR MEDIO DE NEBULIZACION MOTOMOCHILA EN AREAS GENERALES DEL PARQUE, SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ACTIVIDAD DE ROEDOR VOLADORES.

* SE REALIZA DESINFECCION FISICA POR MEDIO DE INSTALACION TRAMPAS ADHESIVAS EN DISPOSITIVO INTERNOT, NO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ROEDORES, SE LIMPIAN Y REACTIVAN DISPOSITIVOS

* LAS AREAS DEL PARQUE SE ENCUENTRAN EN BUEN ORDEN.

CONVENCIONES: **MPS:** Mantenimiento para la seguridad del producto. **L:** Limpieza. **PP** Practicas del personal. **MIP:** Manejo integrado de plagas. **SST:** Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
1. CLOR	360M	B01002413	JUN/24

PLAN DE EMERGEN

a. El cliente cuenta con plan de emergencias

b. Conozco y me acojo al plan de emergencia

c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, el "que hacer en caso de emergencia".

PAPYRUS LTDA TEL 3124364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

Rentokil Initial

OPERACIONES Nº 111343

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS

FECHA: 09 NOV 2023 HORA INICIO: 19:50 HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSION EN INTERIORES 2 H
EN INTERIORES 2 HORAS ☒ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO: JOHO

CLIENTE: PAUCUE VILLA ALEMANA No. RS: 496494

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: DAVID ARIAS

OPERACIÓN A REALIZAR: MIP ☒ MM ASP NEF TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA

PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)			
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TECNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTAN INFORMADOS DE LA OPERACION	SI	NO	NA
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACION	SI	NO	NA
TERMONEBULIZACIÓN			
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS AREAS ADYACENTES	SI	NO	NA
LOS SENSORES DE HUMO Y O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL AREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA
EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TERMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACION (velas, pilotos de caldera, otros)	SI	NO	NA
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD			
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay persona presente)	SI	NO	NA
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas con cartuchos, guantes nitrilo, respirador full face, botas)	SI	NO	NA

Nota: Los anteriores ítems son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solu
inmediata de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

El responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP aspersion, NEF nebulizacion en frio, TNB termonebulizacion, MM Motomo

Nombre y Firma del Responsable o R

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen

No	T1	T2	T3	T4
Nombre	DAVID ARIAS	JHON HERRERA	PAULO HERRERA	
Cédula	Colmena	Colmena	Colmena	
EPS	SALUD TOTAL	COMFENALCO	FAMISANAR	

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 521403

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: UDCA SEDE: Polig de guaicaramo Cortes

DÍA: 10 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Andres Felipe Avila HORA LLEGADA: 5:40 FIRMA CLIENTE:

PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
Cyflufen	Cyfluthrin	00114-97	Insectos V y R	X		8ml x litro	45	Lts	AM	X				
Polilago	Etodiflavorina	2342-2 UN	Roedores		X	5 gr x pto	1	Und	MENSUAL	X		Areas generales	6:30	→
Roedores	N/A	N/A	Roedores		X	N/A	4	UND	MENSUAL		X	Punto detectores	→	→
												Zonas internas	→	

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN.
PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q. QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

RTK-R4p-11

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ!

Fumi Young Fumigaciones Young s.a.s.

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES S.A.S.

COLPLAGAS®

Parte de Rentokil Initial

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP
* se realiza desinsectacion en todas las areas generales con el fin de evitar o mitigar posibles plagas, se evidencia como actividad insectos voladores.				X
* se realiza desinfectacion fisica y quimica en puntos especificos realizando su respectivo limpieza y cambio de cebo y adhesivos para mejorar la efectividad y calidad de capturas				X

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

PLAN DE EMERGENCIAS		
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solfac	45 Lts	TBO1002413	Jun-2024
Rodagil	1 und	685	Abril 2025
Adhesivos	4 und	N/A	N/A

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	Rosa Lilia Pinto Ruiz	FIRMA	Rosa Pinto

David Arias
Jhon Herrera
Andres Avila

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL 312 372 2546

Rentokil Initial	OPERACIONES Nº 108876	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 10-7-2017 | HORA INICIO: 8:30 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS ☒ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO: [illegible]

CLIENTE: [illegible] No. RS: 5160

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: [illegible]

OPERACIÓN A REALIZAR: [illegible] MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
S SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP:aspersion; NEF: nebulización en frío; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento. si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo (Trabajador) y C.C.					
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)					
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)					

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXCLUSIVO

Fumi Young
Fumigaciones Young sas.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 900 144 594-4 - CEL 312

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Contáctese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 516549

CLIENTE: _____ SEDE: _____

DIA: ___ MES: _____ AÑO: _____ APLICADOR MIP: _____ HORA LLEGADA: _____ FIRMA CLIENTE: _____

NOMBRE PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	/		[illegible]	20	LT	[illegible]	/		Todas las áreas	6:00 pm	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	/		IVDX [illegible]	4	UD	[illegible]	/		Puntos de [illegible]		9:00 pm

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN.
LT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

RTK-Rep-11

Parte de Rentokil Initial

82

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO

PLAN DE EMERGENCIAS

a. El cliente cuenta con plan de emergencias	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"	

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

APLICADOR M.I.P.

DISEÑO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL 312 372 2546

Rentokil Initial

OPERACIONES 121283

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS

Código: RGOP-032

Versión: 10

FECHA: [illegible] HORA INICIO: [illegible] HORA FINAL: [illegible]

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☑ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO: [illegible]

CLIENTE: [illegible] No. RS: [illegible]

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: [illegible]

OPERACIÓN A REALIZAR: [illegible] MM | ASP | NEF | TNB |

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.					
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)					
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)					

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigas · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS

83

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional **305 734 1925**. Para quejas y reclamos: **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

RGOP-017-V10 **Nº 506440**

CLIENTE: IDRD SEDE: Parque Sierra Morena (Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 10 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Dalson Martinez HORA LLEGADA: 6:00 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
			insectos			8 M						Parque en		
alfac	Cifluvin.	071-97	voladores	X		1 Lt	39	Lt	M.M	X		general	6:30	A
Ratagual	Bradifacoum	234-2004	Roedor		X	50	5	und	manual	X		Dejado de contaminantes	11	11:00

IMPRESO POR ALTEX PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL 312 322 2647

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

SERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP	SST
Durante el servicio se evidencio buenas practicas de Asseo y mantenimiento en todas las Areas.		X			
Se Recomienda aplicar punto de control de Roedores Alrededor del Parque para Prevenir el ingreso y la proliferacion de Roedores.	X				

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solfac		C0000130	Dic 2024
Parlaquil	5	655	Abril 2025
Cuentas	1	N/A	N/A

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	11:00	NOMBRE	Luis Quiroga	FIRMA	

Darson Martinez
APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL. 312.372.2546

RTK Rep 13

Rentokil Initial	OPERACIONES 119136	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 10/11/2023 | HORA INICIO: 6:30 | HORA FINAL: 11:00

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☑ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: IDEO Parque Sierra Morena | No. RS: 50644C

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Deison Antonio Martinez

OPERACIÓN A REALIZAR: MM ☒ ASP ☐ NEF ☐ TNB ☐

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
)S SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
E IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

Deison Martinez

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor prequntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	Deison Martinez 1015459201				
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena				
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Nueva EPS				

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☑ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigas · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · Continental de Fumigaciones · COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

ORIGINAL

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

85

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 506442

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: IDEO SEDE: Parque Palestina

DÍA: 13 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Dcisan Martinez HORA LLEGADA: 5:40 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
						8 ml						Parque y		
SOLFAC	CIPERMETRINA	071-97	VOLADORES	X		1 cc	15	cc	M.M	X		colisec en general	6:30	11
Cebo Parcel	N/A	N/A	ROEDORES		X	unidad	1	und	manual		X	Dispositivos cebaderos.	11	9:00

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539 4 - CEL 312 372 2546

RTK-Rep-11

ORIGINAL CLIENTE

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ | Fumi Young Fumigaciones Young sas. | Continental Fumigaciones SA | COLPLAGAS® Parte de Rentokil Initial

SERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP
Durante el servicio se evidencia Acumulacion de basura en el Area Perimetral de parque, baños y canecas llenas de basura.		X		
Se Recomienda Realizar limpieza en que las condiciones sea Acta Para la Notificacion / Anidamiento de plaga.		X		
Se evidencia dispositivo de control de Roedor desaparecido. Se Recomienda Realizar retiracion para Reponer dispositivo para el correcto monitoreo de Roedor.	X			

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solfac ec	120 ML	[illegible]	2024
Cato panel	1	N/A	N/A

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias		
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente		
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	1:00	NOMBRE		FIRMA	

Persona natural
APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL 312 372 2546

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 13/11/2022 | HORA INICIO: 6:00 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS [X] ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS [ ] NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS [ ] TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS [ ]

CONTACTO:

CLIENTE: Conjunto [illegible] | No. RS: 506412

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Nicolas Antonio [illegible]

OPERACIÓN A REALIZAR: [X] MM | [ ] ASP | [ ] NEF | [ ] TNB | [ ]

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
DENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	John Gonzalez	Carlos Javela	Nelson Medina		
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena	Colmena	Colmena		
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]	[illegible]	Nueva EPS		

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO [X] SI [ ] Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax | Fumi Young Fumigaciones Young sas. | COLPLAGAS Parte de Rentokil Initial

COPIA

87

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá. Calle 164 No 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFIC

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925 Para quejas y reclamos: **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

R(

CLIENTE Parque Nal — SEDE Cantón la nueva

DIA 13 MES 11 AÑO 2023 APLICADOR MIP Jhon Jairo Valencia HORA LLEGADA 5:20 FIRMA CLIEN

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENTACION DE PODER SI	NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL QUIMICO	NO	OBS
Rentokil	Bradifacuona	234 7004	Rastreros	x		5g/lt	8	Un	manual	x		
Col Foc.	Cipluthrin	0071-97	voladores	x		6ML/L	26.4		o. física a motor	x		gel

86

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

Se realiza control de fumitus y control químico por succion de plagas

Se recomienda retirar material en desuso en contorno para evitar factor atrayente de plagas

Se recomienda poder poste por estar alojamiento de logos en contorno picuna

CONVENCIONES: **MPS**: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Fogui	8	85	abril 25
	26 Lt.	20240213	junio 24

PLAN DE EMERGEN

a. El cliente cuenta con plan de emergencias

b. Conozco y me acojo al plan de emergenc

c. Si el cliente no tiene plan de emergencias el "qué hacer en caso de emergencia"

EXCEL GESTION AMBIENTAL S.A.S.

OPERACIONES 68570

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS

FECHA HORA INICIO HORA FINAL

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ASPERSION EN INTERIORES 2 H
EN INTERIORES 2 HORAS TERMO NEBULZACION EN INTERIORES 4 HORAS

CONTACTO

CLIENTE No RS

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y O SUPERVISOR

OPERACIÓN A REALIZAR MM ASP NEF TNB

PARA AREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA

PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)			
SE VERIFICO EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TECNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACION	SI	NO	NA
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACION	SI	NO	NA
TERMONEBULIZACIÓN			
SE MITIGO EL RIESGO DE EXPANSION DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA
LOS SENSORES DE HUMO Y O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN	SI	NO	NA
(velas, platos de calentamiento, otro)			
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD			
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA
SE REALIZÓ SEÑALIZACIÓN EN ZONAS INTERNAS	SI	NO	NA
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTAN DISPONIBLES	SI	NO	NA
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluidos respirador para pesticidas monogafas, guantes, protector auditivo, botas de caña)	SI	NO	NA

NOTA: Lo anteriormente descrito son requisitos indispensables en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solu
el formato de no conformidad de remediarlo NO se podrá realizar la operación

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones ASP aspersion NEF nebulizacion en frio TNB termonebulizacion MM Motomoch

Nombre y Firma del Responsable o R

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Si presenta alguna queja o reclamo por favor diligenciar el formato de PQR y/o comunicarse con nosotros para tomar las medidas correctivas

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO SI Nombre las entidades con las

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES: Se recomienda al cliente realizar el primer tratamiento de termonebulización y el piso es liso, esmaltado o

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Única 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 522806

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: DRD Palacio de los deportes SEDE: Palacio de los deportes

DÍA: 13 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Edinson Manuel Parra HORA LLEGADA: 6:00 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Sulfluramida 50	Sulfluramida	0071-97	Insectos	x		8ml/Lt	30	Lt	Mata Mochila	x		Áreas en General	6:50	
Trampas Cola Papel	N/A	N/A	Roedores		x	N/A	2	Und	Manual		x	Cafetería escaleras camerino		

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

RTK-Rep-11

Parte de Rentokil Initial

.ERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

MPS	L	PP

x Durante el Servicio se evidencia Falla de ingreso de puertas principal en bodega, se recomienda instalacion con el fin de evitar ingreso de Plagas

x Se evidencian Areas verdes con Pasto alto, se recomienda corte de cesped con el fin de no tener encharcamientos de Plagas

CONVENCIONES: **MPS**: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Salfac ec 50	240 ml	LB01002413	Jun-24
Cola Papel	2 und	N/A	N/A
Guantes	4 und	N/A	N/A
Tapabaca	2 und	N/A	N/A

PLAN DE EMERGENCIAS

a. El cliente cuenta con plan de emergencias	x
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	x
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"	

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	17:00	NOMBRE	Duvan Gomez	FIRMA	Duvan Gomez

Edinson Parra
Yanver Maya
APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.539-4 - CEL. 312 372 2546

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 13-11-2023 | HORA INICIO: 7:00 | HORA FINAL: 11:00

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS (X) ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS (X) NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ( ) TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ( )

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD Palacio de los Deportes | No. RS: 527506

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS Ù OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro!

Convenciones: ASP; aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

Manuel Mora R.
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	Manuel Mora	Edinnson Parra			
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena	Colmena			
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Salud total	Famisanar			

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ( ) SI ( ) Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS

COPIA

Parte de Rentokil Initial

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Rentokil

Prueba de Servicio

Branch de Servicio	11	Número de Contrato	10021668
Cliente	IDRD -MEISSEN Calle 62 BIS Sur #16C-40 BOGOTÁ, D.C. BOGOTA, D.C. 11001	Número Premisa	14
		Tipo de Visita	Rutina Compartida
		Fecha de Visita	14/11/2023

Servicio Prestado
CONTROL INTEGRAL

Informe de Preparaciones Utilizadas

Descripción del Reporte	Cantidad
SOLFAC EC 050 8ml / Lt	20.00 Lt
ADHESIVOS ECOLOGICO	1.00 Und

Recomendaciones

Fecha	Ubicación	Recomendación: Tipo / Detalles	Imagen de la Recomendación
09/10/2023 - Ref.: 4	Edificio: Idrd parque meisen Planta: Nivel 1 Departamento: Administración al lado del ixtintor Zona: INTERIOR Ubicación: MM 1	Estado:NUEVO Tipo: Otros Prioridad: Alta Responsable: las condiciones ambientales y sanitarias son favorables que minimizan los riesgos de anidamiento de plagas en las instalaciones del parque, se recomienda seguir manteniendo protocolos de limpieza orden y aseo	

Notas De Tratamiento

Control integral, con actividad de insecto volador
Se realiza control integral activo a parque

Persona que Firma	gisella guarda seguridad	Técnico	CARLOS HERRERA GALINDO,DAVID AMAURY ARIAS LOPEZ
Firma	GISELLA	Firma Del Técnico	
	14-11-2023 17:59:34		14-11-2023 17:59:38

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

No. 506443

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: IDRD SEDE: Timiza

DÍA: 14 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Deison Martinez HORA LLEGADA: 14 30 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
						8 ML						Patio en		
Solfac	Cipermetrina	071-97	Voladores	X		1 Lt	78 Lt		M.M	X		general	15:30	

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL 312 372 2546

RTK-Rep-11

ORIGINAL CLIENTE

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

43

Parte de Rentokil Initial

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
Durante el servicio se evidencio buenas practicas de Mantenimiento y Asco en el parque.			X		
Cantainer con bolsa sellada vacio podado en todas las Areas		X			
No se evidencio presencia de Roedores.					

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solfac EC	024 M	LB0001810	Dic 2021

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	+	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	+	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		+

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.146.539-4 - CEL. 312.372.2546

Rentokil Initial	OPERACIONES 119139	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 14/11/2023 | HORA INICIO: 14:20 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☑ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: | No. RS: 706143

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Deison Antonio Martinez

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
DENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

Deison Martinez

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento: si tiene dudas por favor pregunte al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	Deison Martinez	Fabian para John Gonzalez			
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	colmena	colmena	Colmena		
Nombre EPS (adjuntar soporto de pago vigente)	nueva EPS	salud total	Salud total		

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☑ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax | Fumi Young Fumigaciones Young sas. | COLPLAGAS

COPIA

Parte de Rentokil Initial

94

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Rentokil Initial

NIT 900 057 931 2

Bogotá Carrera 19 B No. 164A 79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFIC

PBX: C01 432 5137 Cel 305 734 1925

RSCP-011

CLIENTE 1000

SEDE

DIA AÑO APLICADOR MIP HORA LLEGADA FIRMA CLIEN

INGREDIENTE ACTIVO	GRUPO	ORGANISMO OBJETIVO	TIPO DE CONTROL

Sb

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) segun donde corresponda)

EMERGENCIAS: MPS: ... seguridad del producto. L: Limpieza ... MIP: ... manejo integrado de plagas. SST: Identificacion de ...

RESUMEN DE INSUMOS

	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO

PLAN DE EMERGEN

a. El cliente cuenta con plan de emergencias.

b. Conozco y me acojo al plan de emergenci

c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, el "que hacer en caso de emergencia".

SERVICIO / SATISFACCION

Rentokil Initial

OPERACIONES Nº 111344

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS

FECHA: 14 NOV 2023 | HORA INICIO: 6:30 | HORA FINAL: 10

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS [X] ASPERSION EN INTERIORES 2 HORA
EN INTERIORES 2 HORAS [ ] TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS [ ]

CONTACTO: FORD

CLIENTE: DEPORTIVO PALMERA DE MAYO | No. RS: 496500

TÉCNICO DE APLICACION Y/O SUPERVISOR: DAVID ALEAN

OPERACIÓN A REALIZAR: MIP | MM | ASP | NEF | TNB

PARA AREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA

PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)			
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TECNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
LAS AREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA
TERMONEBULIZACIÓN			
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSION DEL HUMO NIEBLAS O AEROSOLES A LAS AREAS ADYACENTES	SI	NO	NA
LOS SENSORES DE HUMO Y O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA
EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA
EL AREA A TNB PRESENTA FUENTES TERMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (Vehículo, caldera, otro)	SI	NO	NA
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD			
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA
SE REALIZO SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA
SE REALIZO RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS AREAS ESTAN DISPONIBLES	SI	NO	NA
ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, botas de caucho, tapa oidos)	SI	NO	NA

NOTA: Lo anteriormente descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP aspersion, NEF nebulizacion en frio, TNB termonebulizacion, MM Monitoreo con

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Rep

Liliana Castañeda

Verificación de los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evicenciando que se encuentran en buen

No.	T1	T2	T3	T4
Nombre del expuesto (trabajador) y C.C.	DAVID ALEAN	Carlos Herrera		
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena	Colmena		
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Salud Total	Famisanar		

96

¿Terminación de este servicio? NO SI Nombre las entidades con las

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá Calle 164 No. 19A-28
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICI

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

NO 51542

CLIENTE IDRD Tanque Estacio SEDE Clase 1 Parque

(Página 1 de 2) VER DOR

DÍA 14 MES 11 AÑO 2023 APLICADOR MIP: Wilmer Sanc HORA LLEGADA: 4 AM FIRMA CLIENTE

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FIN
Ultra-aquil	Bioinfluenza	3234 2004	Insectos		X	5gr/lt	16	UN	ESPALDA	X		Grietas, resquicios	4 AM	→
Cleac.	Solution	0071-97	Voladores	X		5ml/lt	45	Lt.	COMPRESION Aerosol	X		General	→	

METODO DE APLICACIÓN MM MOTO MOCHILA NEF NEBULIZACIÓN EN FRÍO TNB TERMONEBULIZACION TM TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS ASP. ASPERSIÓN. PT [illegible] FF [illegible]
ORGANISMO OBJETIVO INSECTOS RASTREROS CUCARACHA, HORMIGA, PULGA INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL Q QUIMICO NQ NO QUIMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax Fumi Young COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

94

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP
Se realiza control mip y control químico por				X
infestación cucarachas				
se recomienda retirar material en desuso en				
cultivo coche tubo para evitar alojamiento de plagas			X	

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**. Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Actaquat	16	655	abril 24
Gel bait	415.4	L1561607M13	octubre 24
cucarachas	4 un	no A	N/A
ratones	2	N/A	N/A

PLAN DE EMERGENCIAS	SI
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	✓
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	✓
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"	X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

[redacted] | NOMBRE | WALTER B. | FIRMA | [signature]

[signature] APLICADOR M.I.P

EXCEL GESTION AMBIENTALES S.A.S

OPERACIONES No 102038

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS

FECHA 14-11-25 | HORA INICIO 4:14 | HORA FIN

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO ASPERSION EXTERIORES 2 HORAS | ASPERSION INTERIORES 2 HORAS | AL

EN INTERIORES 2 HORAS | TERMONEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS |

CONTACTO

CLIENTE Hugo Javier Estacio Clavijo Hernan | No. Pr. 5115418

TECNICO DE APLICACION Y/O SUPERVISOR

OPERACION A REALIZAR Cosecha | MASCOTAS SI NO

PARA AREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA

PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)

- SE VERIFICO EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TECNICA Y HOJA DE SEGURIDAD — SI NO NA
- LAS AREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACION — SI NO NA
- SE HAN PROTEGIDO LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA RIESGOS DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN — SI NO NA

TERMONEBULIZACION

- SE EVITA EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO NEBLINA O AEROSOLES A LAS AREAS ADYACENTES — SI NO NA
- LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS — SI NO NA
- OCUPANTES AUSENTES DEL AREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO — SI NO NA
- EL AREA A TRATAR PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN — SI NO NA

(Ver Boletín de Cuidados, otro)

OBSERVACIONES DE SEGURIDAD

- EL AREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal por dentro) — SI NO NA
- SE HIZO SEÑALIZACION EN ZONAS EXTERNAS — SI NO NA
- EL ALCANCE CUBRE LA PREVIA A LA APLICACION Y TODAS LAS AREAS ESTAN DISPONIBLES — SI NO NA
- EL CLIENTE PODRA PERMANECER CON LA APLICACIÓN? — SI NO NA
- EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes de nitrilo, botas de caucho, full face, otro) — SI NO NA

NOTA: La cuarentena debe ser respetada por el cliente, en caso de no cumplir con todos los requerimientos, la operación no podrá ser realizada. Si no se respeta el tiempo de cuarentena indicado NO se podrá realizar la operación

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Observaciones: Aplicación de Nebulización exterior, Pasillos y zonas de [illegible]

Nombre y Firma del Responsable o Representante

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

98

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10 **Nº 518423**

CLIENTE: [illegible] SEDE: Taller

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: ___ MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Fredinan Pava Jhon Fr. HORA LLEGADA: 04 SC FIRMA CLIENTE: GONZALO VARGAS

PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
[illegible]	Pirimifos	00-1-97	Insectos	X		X ml	20	LT.	MM.	X		area general		

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

SERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
Durante el servicio se requisto buen aseo y Orden Area Servicio.					
Encontrando Presencia de Roedor con evidencia de excrementos y Comiendo					

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Selfluc	20 CT	0001111	Dic [illegible]

PLAN DE EMERGENCIAS

a. El cliente cuenta con plan de emergencias	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"	

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	Gonzalo	FIRMA	

Fabiana Pava

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.142.539-4 - CEL 312.372.2546

Rentokil Initial	OPERACIONES Nº 110137	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 14 · 11 · 2023 | HORA INICIO: 01:30 · | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD · Talleres · | No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Fabian, Darison, Jhon.

OPERACIÓN A REALIZAR: Desinfección | MM | ASP | NEF | TNB |

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
S SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.
Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: **ASP**:aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento.

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo (Trabajador) y C.C.					
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)					
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)					

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC Lch08

Fumi Young
Fumigaciones Young sas.

100

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 530-4 - CEL 312 37

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Linea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

No. 515327

CLIENTE: Parque WRD SEDE: La Ciudad

(Página 1 de 2) VER DORSO

DIA: 14 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Wilmar Sena / Hans Jimenez HORA LLEGADA: 9:40 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
Rentakil	Bifentrina	2344 2004	Rastreros		x	5gr/m	4	un	MANUAL	x		Bodegas	9:40	->
Solfac.	Sulfluramida	0071-97	Voladores	x		8ml/lt	52.	Lt	Gl por Sitio Inicial	x		General	->	

METODO DE APLICACIÓN MM MOTO MOCHILA NEF NEBULIZACIÓN EN FRÍO TNB TERMONEBULIZACIÓN TM. TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS ASP ASPERSIÓN PT. TOPE FUMIGENO FF FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q QUIMICO NQ NO QUIMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax · Fumi Young · COLPLAGAS

101

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP
Control químico por aspersión entre las				X
recomendada dejar el producto el tiempo de				
acción para control de plagas	X		X	

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. PP: Prácticas del personal. MIP: Manejo integrado de plagas. SST: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Platinum	1 lt	6565	Abril 24
Solfac	5 ml	1010026113	Junio 21
Rumex	1	N/A	N/A
Cipermex	2	N/A	N/A

PLAN DE EMERGENCIAS SI

a. El cliente cuenta con plan de emergencias X

b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente X

c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

[redacted]	NOMBRE	FIRMA
	Henry	

Cristian Sanguino Herrera

EXCEL GESTION AMBIENTAL S.A.S.

OPERACIONES Nº 102018

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS

Codigo: [illegible]

Vers or: [illegible]

FECHA 14-11-2[illegible] | HORA INICIO: 9:40 | HORA FINAL

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☑ ASPERSION EN INTERIORES [illegible] HORAS ☐ [illegible]

EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☑

CONTACTO

CLIENTE: [illegible] La Equatorial | No. RS: 515327

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: ASPERSION | MM | ASP | NEF | TNB |

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN [illegible]elas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solucion y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP:aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion, MM: Motomochila

[illegible] Sena. Tyco Mipa

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicación de plaguicidas genera riesgos. Firme de manera responsable este documento, si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☑ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es [illegible] tratado o tiene pintura epoxica se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o perdida de control de equipos (montacargas y similares).

[illegible] recomendado [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

[illegible] [illegible] [illegible] aplicacion

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá. Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFI

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

R

CLIENTE I.D.R.D. SEDE BELLAVISTA DINDALITO

DIA 14 MES 11 AÑO 2023 APLICADOR MIP John Gonzalez HORA LLEGADA 08:40 FIRMA CLIEN

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA [illegible]		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITI
				SI	NO		CANT	UNIDAD		Q	NO	
Solfac ec	Cyflutrin	071-97	insectos	X		8 mls/L	20	Lts	Aspersion a motor	X		Parqu

103

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

Durante el servicio se evidencio acumulación de basuras tiradas por fuera de contenedores, excrementos de perros en las zonas verdes y aceras donde se ubican personas que viven en la calle.

CONVENCIONES: **MPS**: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP** Prácticas del personal **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST** Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solfac ec	160 mls	LB000018101	DIC 24

PLAN DE EMERGENCIA

a. El cliente cuenta con plan de emergencias

b. Conozco y me acojo al plan de emergencias

c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, s el "qué hacer en caso de emergencia"

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB

Rentokil Initial

OPERACIONES Nº 111813

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACION SUSTANCIAS QUIMICAS

FECHA 14-11-23 | HORA INICIO: 9:00 | HORA FINAL 11:0

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS [X] ASPERSION EN INTERIORES 2 HOR

EN INTERIORES 2 HORAS [ ] TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS [ ]

CONTACTO:

CLIENTE: IORD Bellavista Pindalito | No. RS: 521903

TECNICO DE APLICACION Y O SUPERVISOR: Deison Martinez - John Gonzalez - federman

OPERACION A REALIZAR | MM. ASP | NEF | TNB

PARA AREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA			
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)			
SE [illegible] EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	X SI	NO	NA
LAS [illegible] ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	X NA
ESTÁN PR[illegible]MENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE [illegible] U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	X SI	NO	NA
TERMONEBULIZACION			
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS AREAS ADYACENTES	SI	NO	X NA
LOS SENSORES DE HUMO O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	X NA
IDENTIFICA EXTINTOR EN EL AREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	X NA
EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	X NA
EL AREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	X NA
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD			
EL AREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	X SI	NO	NA
SE REALIZO SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	X SI	NO	NA
SE REALIZO RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	X SI	NO	NA
ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	X SI	NO	NA
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, mancornas, guantes, protector auditivo, full face, coña)	X SI	NO	NA

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos [illegible] el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente **respetar el tiempo de cuarentena** indicado en este registro.

Convenciones **ASP** aspersion; **NEF** nebulización en frio; **TNB** termonebulizacion; **MM** [illegible]

John Gonzalez
Deison Martinez
federman para.
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Rep[illegible]

Gildardo [illegible]

[illegible]

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en [illegible]

No.	T1	T2	T3	T4
Nombre de personal expuesto al riesgo (Trabajador) CC	federman para	john Gonzalez	Deison Martinez	
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena.	Colmena.	colmena.	
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Salud total	Salud total	Nueva eps	

104

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra línea nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10.

Nº 516959

CLIENTE: IDRD SEDE: parque villa de granada

DIA: 24 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: victor cuello HORA LLEGADA: 6:00 FIRMA CLIENTE: Adriana Ramos

PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
Fipronil 5%	Fipronil	0071-97	cucarachas		X	8 ml/LT	36	Litros	VOL	X		cancha futbol	6:30	
			rastreros		X							area patinaje		
												area administrativa		
												baños		
												parque infantil		
												zonas verdes		
												cuarto electricos		
												jardin		

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

105

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

se realiza aplicacion de insecticida en todas las areas del parque con motomochila todo como metodo preventivo para plagas rastreras y voladoras

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
solfac ec	36 bolsas	0100241 3	junio/24
gwonter	2 galones		

PLAN DE EMERGENCIAS

	SI
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	✓
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	✓
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"	✓

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	10:00	NOMBRE	Adriana Parras	FIRMA	

víctor cortés

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL. 312 372 2546

Rentokil Initial	OPERACIONES 118722	Código	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión	10

FECHA: 14/08-23 HORA INICIO: 7:00 HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☑ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☑ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: parque viveros de granada No. RS: 516959

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: victor cuta

OPERACIÓN A REALIZAR: fumigacion MM ASP NEF TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; NEF: nebulización en frío; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

Adriana Porras

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	victor cuta				
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	sura				
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	sanitas				

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax Fumi Young Fumigaciones Young sas COLPLAGAS

COPIA

106

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al PBX: 601 432 5137 Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10

493183

CLIENTE: IDRD. SEDE: ARBORETO ANA.

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: ____ MES: 4 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: 5:00 FIRMA CLIENTE: [signature]

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DÓSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL Q.	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACION	HORA INICIO	HORA FINAL
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X		2 ML	20	L	MM	X		[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X		5 gr	10	[illegible]	[illegible]	X		[illegible]		

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA.
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO, RATA DE ALCANTARILLA, RATÓN DOMÉSTICO, PALOMAS. PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS: ESCARABAJOS, PALOMILLA, ÁCAROS.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO.

COPIA

RENTOKIL/FORMATOS/CERTIFICADO DE SERVICIO/MARZO 2023

Fumigar Fumi Young Fumigaciones Young Ltda. COLPLAGAS
Parte de Rentokil Initial

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias.		
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente.		
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia".		

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

APLICADOR M.I.P

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

RESTRICCIÓN FORMATO UNICO CERTIFICADO DE CUMPLIDO AÑO 2022

Rentokil Initial	OPERACIONES N° 106746	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 15-4-2023 | HORA INICIO: 5:05 p.m. | HORA FINAL: 6:25 p.m.

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD Hidden Attraction City | No. RS: 4423-1823

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Carlos Monroy - Camila Vera

OPERACIÓN A REALIZAR: Desinsectación | MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formatc, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP:aspersion; **NEF**: nebulización en frío; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

Carlos Monroy

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

Luis Alfonso Ordoñez Bolaños

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento.

fique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C.	Carlos Monroy	Fernando			
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena	Colmena			
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Sanitas	Famisanar			

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación:

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC-Lev06

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.539-4 - CEL. 313 777 2546

Fumigax Parte de Rentokil Initial | COLPLAGAS Gestión Preventiva de Plagas | Continental de Fumigaciones S.A.S. | Fumi Young Fumigaciones Young sas. Parte de Rentokil Initial

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al **PBX: 601 432 5137** Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10 **493184**

CLIENTE: IDRD SEDE: Tunja Vda el Rio (Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: MES: 1-1 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: HORA LLEGADA: FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DÓSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL Q.	TIPO DE CONTROL NO	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
[illegible]C	Cyfluthrin	2017-17	[illegible]	X		2 ML	26	LT	MM	X		Todos los Años en Area	1000	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X		[illegible]		

RENTOKIL/FORMATOS/CERTIFICADO DE SERVICIO/MARZO 2023

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA.
ORGANISLIO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO, RATA DE ALCANTARILLA, RATÓN DOMÉSTICO, PALOMAS. PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS: ESCARABAJOS, PALOMILLA, ÁCAROS.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO.

COPIA

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young s.a.s. · Continental de Fumigaciones S.A.S. · COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST

RENTOKIL FORMATO CERTIFICADO DE SERVICIO VAT TO 1822

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L:** Limpieza. **PP:** Prácticas del personal. **MIP:** Manejo integrado de plagas. **SST:** Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias.		
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente.		
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia".		

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

APLICADOR M.I.P

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: | HORA INICIO: | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: | No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: | MM | ASP | NEF | TNB |

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP:aspersion; **NEF**: nebulización en frío; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento: si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento.

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C.					
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena	Colmena			
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	NUEVA EPS	Famisanar.			

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC-Lch/08

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT: 901.144.539-4 - CEL: 3546

Fumigax Parte de Rentokil Initial | COLPLAGAS | Fumi Young Fumigaciones Young sas. Parte de Rentokil Initial

110

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 515328

CLIENTE: _____ SEDE: _____

DÍA: _____ MES: 11 AÑO: 22 APLICADOR MIP: _____ HORA LLEGADA: _____ FIRMA CLIENTE: _____

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Insectos	X		8 [illegible]	280	ml	moto nebulizador	X		zonas verdes, sumideros, parques y áreas (cancha) comunes	6:00	->

IMPRESO POR: [illegible] - NIT 901 144 594-4 - CEL 312 322 [illegible]

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. FUMIGENO: FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · Continental de Fumigaciones S.A.S. · COLPLAGAS®

Parte de Rentokil Initial

ERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
Se recomienda [illegible] tipos de inspección cubos roedores y [illegible] parte interior esto con el fin de [illegible] daño o plagas		X			

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	[illegible]	FIRMA	[illegible]

[illegible] Jhon Ferrer
APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901 144 539-4 - CEL. 312 372 2546

EXCEL GESTION AMBIENTAL S.A.S.

OPERACIONES	[illegible]	RGO-052
LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS	Versión:	07

FECHA: 15. 11 / 023 | HORA INICIO: 6:00 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS [X] ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS [ ] NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS [ ] TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS [ ]

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD Parque Santa Lucia | No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Nestor Perez / Jhon [illegible]

OPERACIÓN A REALIZAR: Desinfección | MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SÍ	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SÍ	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SÍ	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
DENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.
Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP:aspersion; NEF: nebulización en frío; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

Nestor Perez
Jhon [illegible]

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

Diego Marcos

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento.

estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO [ ] SI [X] Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL 312 372 2546

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá. Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFIC

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925 Para quejas y reclamos. servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

R

CLIENTE I.D.R.D SEDE LA AMISTAD.

DIA 15 MES 11 ANO. 2023 APLICADOR MIP John Gonzalez HORA LLEGADA. 05:55 FIRMA CLIEN

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SIT
				SI	NO		CANT	UNIDAD		Q	NQ	
Solfac ec	cyflutrin	0071-97	insectos		X	8ml/L.	25	Lts	Aspersión a motor	X		Parqu
Rataquil	Brodifacouma	234-2004	Roedores		X	5 gramos	1	ud	Manual	X		caja

143

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

Se recomienda retirar objetos en desuso alrededor canchas de tejo para evitar anidamiento de plagas. Durante el servicio no se encontro presencia plagas.

Rentokil Initial

OPERACIONES 119701

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS

FECHA: 15-11-23 | HORA INICIO: 06:30 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ( ) ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 EN INTERIORES 2 HORAS ( ) TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ( )

CONTACTO:

CLIENTE: I.D.R.D LA AMISTAD | No. RS: 521904

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACION A REALIZAR: Aspersión a motor | MM | ASP | NEF | TNB |

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA

PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)			
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI X	NO	NA
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA X
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI X	NO	NA
TERMONEBULIZACIÓN			
SE MITIGO EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA X
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA X
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA X
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA X
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA X
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD			
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI X	NO	NA
SE REALIZÓ SEÑALIZACIÓN (EN ZONAS INTERNAS)	SI X	NO	NA
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI X	NO	NA
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI X	NO	NA
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI X	NO	NA

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimientos descritos en el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro

Convenciones: ASP: aspersion; NEF: nebulización en frio, TNB: termonebulización, MM: Motomochila

Ricardo Cifuentes
John Gonzalez
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Re

PARDO LUIS

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen

No.	T1	T2	T3	T4
Nombre del personal expuesto al riesgo (Trabajador) y C.C.	Ricardo Cifuentes	John Gonzalez		

114

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 519674

CLIENTE: EDEQ SEDE: CASA BLANCA

DÍA: 15 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Wilber Cuervo HORA LLEGADA: 9:40 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Pulgil	Bradyfacoma	234-2004	roedores		x	1-3 cebos x cebadero	6	und	manual	x		cebos varios	10:00	12:30
Golfo	Gfulan	0091-CA	insecto voladores	x		8ml/L 120	120	ml	M.M	x		areas en general	10:00	12:30

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · Continental de Fumigaciones SAS · COLPLAGAS®

Parte de Rentokil Initial

115

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
- Se realiza desinfección activa en la totalidad de las áreas externas e internas del parque				X	
- Se realiza control de roedores en áreas administrativas				X	
- Se recomienda mantenimiento de registros de caracoles en cuadros					X

CONVENCIONES: **MPS**: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Ratagel	6 und	685	Abril 25
Solfac	120 mL	LB0100ZA13	Jun/ 24

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	12:30	NOMBRE	Alexander González	FIRMA	

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PURIFICACIÓN SAS - NIT 901 144 539-1 - CEL 312 372 2546

RTK-Rep-13

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA:	HORA INICIO:	HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☒ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO: Martin Bohorquez

CLIENTE: IDRD CASA BLANCA | No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Carlos Herrera

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; **NEF:** nebulización en frio; **TNB:** termonebulizacion; **MM:** Motomochila.

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Carlos Herrera
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE
Alexander Gonzalez Vela

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregunte al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	74808326 CARLOS Herrera	1014005154 Victor Cuita	1014[illegible] Oliver Ruiz		
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena	Colmena	Colmena		
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Famisanar	Famisanar	Famisanar		

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☒ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · Continental de Fumigaciones · COLPLAGAS

COPIA

Parte de Rentokil Initial

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

...con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra ... 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 517153

(Página 1 de 2) VER DORSO

SUBLITE: JUMO SEDE: Anglo San Ignacio

DÍA: ... MES: ... AÑO: ...

APLICADOR MIP: ... HORA LLEGADA: 5:30 FIRMA CLIENTE: Jose A Pimentel C.

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X		8 ml / Litro	75	lt	mm	X		Anglo General	6'40	8'30

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

RTK-Rep.11

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ

Fumi Young Fumigaciones Young sas

Continental de Fumigaciones SAS

COLPLAGAS® Parte de Rentokil Initial

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP	SST
* Se realiza desinsectación química por medio de aspersión con motomochila en áreas generales del predio se evidencia presencia de roedor volador				X	
* Se recomienda la instalación de mayor cantidad de puntos de control de roedores.				X	
* Se recomienda sellamiento de las tapas de alcantarillado, para evitar ingreso de plagas por esta área.				X	
* Las condiciones ambientales y sanitarias son favorables que mantiene los niveles de mantenimientos en la áreas del predio se recomienda seguir manteniendo protocolos de buena limpieza y aseo.				X	

CONVENCIONES: MPS: Mantenimientó para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
SCITAC	208	LB0200413	JUN 24

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	9:00	NOMBRE	Jose Simon Ar	FIRMA	Jose Simon Ar

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD S.A.S. - NIT. 901.144.539-4 - CEL. 3127972546

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Linea Nacional **305 734 1925**. Para quejas y reclamos: **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

RGOP-017-V10 **Nº 506445**

CLIENTE: 1000 SEDE: Juan Arcilio

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 16 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Oscar Molina HORA LLEGADA: 11:00 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
						8 m						Parque baños		
Confite EC	Cipermetrina	07-97	Cucarachas	X		1 l	78	cc	MM	X		y oficina N.10		

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - Nit 901 144 539-4 - CEL 312 372 2546

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

18

SERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
Durante el Servicio se evidencia excremento de animal canino por todo el Parque.				X	
Se Recomienda Realizar brigada de limpieza ya que se evidencia Alta Presencia de insectos voladores		X			
Se evidencia pasto Alto que dificulta la cosecha [illegible] en el Parque.		X			
Se Recomienda Podar pasto ya que estas condiciones son Favorables para el Amiramiento y Proliferacion de Pulgas				X	

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solfac EC	6 [illegible] ml	[illegible]	[illegible]

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	-	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	-	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		-

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

Oscar Martinez

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR: ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 CEL 312 372 2546

Rentokil Initial	OPERACIONES 119141	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: | HORA INICIO: | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☑ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: IDEO | No. RS: 506117

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Dixon Martinez

OPERACIÓN A REALIZAR: | MM | ASP | NEF | TNB |

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

Dixon Martinez
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	Jonth [illegible]	[illegible]	Dixon Martinez	[illegible]	[illegible]
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	colmena	colmena	colmena	colmena	CO
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	salud total	salud total	Nueva EPS	Sanitas	

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young s.a.s. · Continental Oil · COLPLAGAS

COPIA

Parte de **Rentokil Initial**

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra línea de fijo 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 517154

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: [illegible] SEDE: [illegible]

DIA: [illegible] MES: [illegible] AÑO: [illegible] APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: [illegible] FIRMA CLIENTE: [illegible]

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X		[illegible]	20	LT	MM	X		AREAS GENERALES	10:30	12:30

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

RTK-Rep-11

420

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · Continental de Fumigaciones S.A.S. · COUPLAGAS® Parte de Rentokil Initial

SERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

A. SE REALIZA DESINFECCION QUIMICA POR MEDIO DE NEBULIZACION CON MOTOMOCHILA EN AREAS GENERALES, SE EVIDENCIA PRESENCIA DE INSECTO VOLADOR

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
SOLTAC	160ml	LB0100?413	07/11/24

PLAN DE EMERGENCIAS	SI
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"	

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	17:00	NOMBRE	[illegible]	FIRMA	[illegible]

Duina Vela O.

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR: AUPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.539-4 - CEL. 312 372 3546

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: | HORA INICIO: | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☑ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: | No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: | MM | ASP | NEF | TNB |

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
E IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.
Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: **ASP**:aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

EDWIN VELA.O

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento

verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C	DAVID DUQUE	EDWIN VELA			
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	COLMENA	COLMENA			
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	SALUD TOTAL	FAMISANAR			

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☑ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC-Lcn/08

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL 46

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional **305 734 1925**. Para quejas y reclamos: **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

RGOP-017-V10 **Nº 506444**

CLIENTE: 1000 SEDE: Zona Franca

DÍA: 16 MES: 10 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Dixon Molina HORA LLEGADA: 5:30 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
						8 mL						Parque, baños		
Talcet ee	Cipermetrina	071-97	Voladores	X		78 LT	786	CT	M.M	X		Oficinas	6:00	ff
Perfiguel	Fipronil	234-2004	Rastreros		X	5gr.	6	und	manual	X		Cribaderos	11	10:00

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL · CLIENTE

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL. 312 372 2546

221

Parte de Rentokil Initial

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
Durante el servicio se evidencia bueno hábitos de mantenimiento y Aseo en el parque, pero evidencia con bolsas de basura.	X				
Durante el servicio se evidencia falta de insectos baldeados ya que se encuentra un hormiguero y un caso baldeando el parque.		X			
Se Realizo limpieza de inspección de cubeta de Roedores y se deja activa.			X		

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Sanfac GC	6.64	CC0001101	DIC 2024
Ratapul	4gms	685	AGO 2025

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	✓	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	✓	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		✓

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	[illegible]	FIRMA	

Oscar Mauricio
APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL 312 372 2546

FRK Rev 13

Rentokil Initial	OPERACIONES 119140	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 5:40 16-11-2024 | HORA INICIO: 5:40 | HORA FINAL: 10:00

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☑ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: IDPD Zona Franca | No. RS: 506404

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Deison Martinez

OPERACIÓN A REALIZAR: MM ☐ ASP ☐ NEF ☐ TNB ☐

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
DENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD .				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

Deison Martinez

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

DEISON FIGUEROA

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	Wilmer Sanchez	Jonath Ramirez	Deison Martinez		
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	colmena	colmena	colmena		
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Salud total	salud vida	Nueva EPS		

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☑ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

COPIA

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

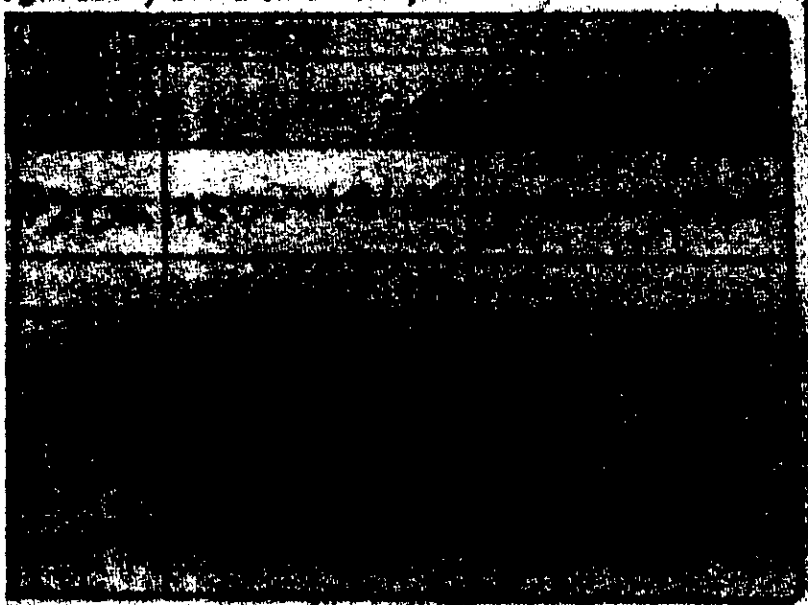
Rentokil Initial

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICA

de Riesgos de Daño
de Riesgos de Daño
se Basan.

miento para la seguridad del producto. L. Limpieza. Manejo integrado de plagas. SST: Identificación de seguridad y Salud en el trabajo.



PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
[illegible] plan de emergencias	✓	
[illegible] el plan de emergencias del cliente	✓	
[illegible] plan de emergencias, se divulga al cliente [illegible]	✓	



Rentokil Initial

OPERACIONES 120327

Cód

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS

Vers

FECHA: | HORA INICIO: 15:00 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO: Alderman Torres

CLIENTE: [illegible] | No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA

				OBSE
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y dilige el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; **NEF**: nebulización en frio, **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante

Alderman Torres

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos. firme de manera respo si tiene dudas por favor pregunte al aplicador antes de firm

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.				
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)				
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)				

125

CEL. 320 4364281

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional **305 734 1925**. Para quejas y reclamos: **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

RGOP-017-V10 **Nº 519822**

CLIENTE: TPP SEDE: Puente Nacional

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 7 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Julio Jair Silva HORA LLEGADA: 6:00 FIRMA CLIENTE: Yolanda Rueda

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NO	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
C.F		234-			✓	Bolsa								
Imidacloprid	Imidacloprid	2004	Cucarach		✓	x pasta	16	un	manual	✓		Estaciones	6:20	="
Sulfuro de Cyflutrin	Cyflutrin	0171-97	voladores	✓		8ml x 1 de H2O	72	Lt	MM	✓		aire en general	="	="

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
- Se realiza control y vigilancia de [illegible]	X				
- Se dan [illegible]	X				

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Rodenticida	16 un	[illegible]	[illegible] 2025
Solfac EC	576 ml	[illegible]	[illegible] 2024

PLAN DE EMERGENCIAS

a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"	

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	[illegible]	FIRMA	[illegible]

[illegible]

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.134339-4 - CEL. 312 372 2546

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 24 - 07 - 2027 | HORA INICIO: 6 2 : | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☑ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO: [illegible]

CLIENTE: IPRO [illegible] | No. RS: 57962

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: John [illegible]

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
OS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; **NEF:** nebulización en frio; **TNB:** termonebulizacion; **MM:** Motomochila.

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

John Silva
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

[illegible]

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	John Silva	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena		Colmena		
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	famisanar		Salud [illegible]		

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS · Rentokil Initial

COPIA

127

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al **PBX: 601 432 5137** Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10 **493187**

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: IDRD SEDE: Villa de los Alpes.

DÍA: ___ MES: ___ AÑO: 23 APLICADOR MIP: Brandon F. HORA LLEGADA: 1:30 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DÓSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACION	HORA INICIO	HORA FINAL
Vitro	Imidacl	049-77	Insectos rastreros	X		8ML	3	LT	MM	X		Interior y exteriores	2:00 pm	
Cebo	N/A	N/A	Roedores		X	N/A	2	UN	Manual		X	Cajas.		

RENTOKIL/FORMATO/BIC/CERTIFICADO DE SERVICIO/MARZO 2023

COPIA

MÉTODO DE APLICACIÓN: **MM:** MOTO MOCHILA. **NEF:** NEBULIZACIÓN EN FRÍO. **TNB:** TERMONEBULIZACIÓN. **TM:** TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. **ASP:** ASPERSIÓN.
PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA.
ORGANISMO OBJETIVO: **INSECTOS RASTREROS:** CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. **INSECTOS VOLADORES:** MOSCA, MOSQUITO. **VERTEBRADOS:** RATA DE TECHO, RATA DE ALCANTARILLA, RATÓN DOMÉSTICO, PALOMAS. **PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS:** ESCARABAJOS, PALOMILLA, ÁCAROS.
TIPO DE CONTROL: **Q:** QUÍMICO **NQ:** NO QUÍMICO.

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young Ltda. · COLPLAGAS

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias.		
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente.		
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia".		

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

APLICADOR M.I.P

FILTRONIK FORMATO CERTIFICADO DE SERVICIO MAYO 2022

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-C32
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: [illegible] HORA INICIO: [illegible] HORA FINAL: [illegible]

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO: [illegible]

CLIENTE: [illegible] No. RS: [illegible]

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: [illegible]

OPERACIÓN A REALIZAR: [illegible] MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA

				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: **ASP**; aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

[illegible]
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma del Responsable o Representante del CLIENTE
JOSE AMEZQUITA

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	[illegible]	[illegible]			
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]	[illegible]			
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]	[illegible]			

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS Parte de Rentokil Initial

COPIA

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364231

Rentokil Initial

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

NIT 900.057.931-2

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10 **Nº 519854**

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: _____ SEDE: _____

DÍA: _____ MES: 11 AÑO: _____ APLICADOR MIP: _____ HORA LLEGADA: _____ FIRMA CLIENTE: _____

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
	C. [illegible]	09-99	[illegible]	1		Exc/LT	15	LT	MM	1		Parque General	9:00 am	

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL: CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ

Fumi Young Fumigaciones Young s.a.s.

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES S.A.S.

COLPLAGAS® Parte de Rentokil Initial

130

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP
Parag. 1.6 ... Disposición de Cuidado ... recinto de	/			
instalación	/			
Pto ... alto ... para las Celdas y adman	/			
Medicial y Sideción ... enfermedad ... Hidrogen ... igual	/			
Que Ventanas sin Vidrios	/			

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Sol Tac	12 cc	[illegible]	Dic 2024

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	/	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente		
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias. se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

Carlos Herrera.

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.539-4 - CEL. 312 372 2546

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10 **Nº 515336**

CLIENTE: Unid Parque la Gaviana SEDE: la Gaviana (Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 13 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Juan Herrera HORA LLEGADA: 5:51 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Silac cc	cyflutrina	3071-79	insectos	✓		8 ML x L	560	ML	MM Aspersion	✓		Zonas verdes Parque niños Canchas Cancha Baños Admons	5:51	→
Cebo pasta	N/A	N/A	Roedores		✓	N/A	2	und	Manual		✓	area interna	→	→

IMPRESO POR APIES MEDICAL S.A.S. - NIT 901.144.570-4 - Cel. 312 322 2755

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

SERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
* Se realizo seguimiento y se evidencia que no se han ejecutado los Mantenimientos ya Relacionados los cuales se deben ejecutar para evitar posibles anidamiento o Refugio a plagas	X				
* Se evidencia alimento purina de los canes expuesta se Recomienda darle su alimento en Horas estipuladas y no dejar expuesto el alimento el cual puede favorecer la atraccion de plagas (Roedores)			X		

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solfac EC	560 ML	LB0103413	Junio 2024

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	Gustavo	FIRMA	Gustavo

Jhon Herrera
APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.114.539-4 - CEL. 312 372 2546

EXCEL GESTION AMBIENTAL S.A.S. Rentokil	OPERACIONES Nº 102022	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS	Versión:	07

FECHA: 17 - 11 - 2024 | HORA INICIO: 5:51 | HORA FINAL: 10:30

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS [X] ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS [ ] NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS [ ] TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS [ ]

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD la gaitana | No. RS: 515336

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Jhon Herrera / Michael chacon

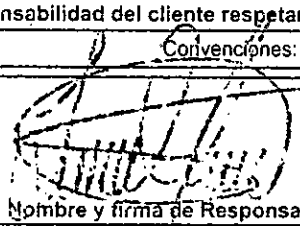
OPERACIÓN A REALIZAR: Desinfestacion | MM [X] | ASP | NEF | TNB |

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, pilcto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formatc, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP:aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.



Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

Guzman

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento.

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO [ ] SI [X] Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recusrda al cliente real zar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

IMPRESIÓN LÓPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.594-4 - CEL 312.372.2946

rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al **PBX: 601 432 5137** Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10 **493186**

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: IDRD SEDE: Parque Timiza

DÍA: ____ MES: ____ AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Marlon F. Torres V. HORA LLEGADA: 5:30 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DÓSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL Q.	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACION	HORA INICIO	HORA FINAL
Cy-Kick	Lambda cihalotrina	2049-19	Insectos rastreros	X		8 ml	3	ML	MM	X		Todas las áreas en la general	6:18 a	
Cy-Kick	Lambda cihalotrina	2049-19	Insectos rastreros	X		8 ml	2	ML	MM	X		Cuarto de administración		
N/A	N/A	N/A	Roedores		X	N/A	0	GR	MM		X	Todas las áreas en la general		

REVISIÓN FORMATOS/CERTIFICADO DE SERVICIO/MARZO 2023

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN.
PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA.
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO, RATA DE ALCANTARILLA, RATÓN DOMÉSTICO, PALOMAS. PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS: ESCARABAJOS, PALOMILLA, ÁCAROS.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO.

COPIA

132

Fumigas · Fumi Young Fumigaciones Young S.A.S. · COLPLAGAS

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
		X			
	X				

RENTOKIL/FORMATOSCERTIFICADOS DE SERVICIOMARZO 2022

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL -APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
K-Othrine	2BN	1E0018Z4	[illegible]
Fangard Forte	2ml	695	[illegible]
Trampa Ratera	1U	N/A	N/A

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias.	✓	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente.		✓
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia".		✓

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	Luis Sanchez	FIRMA	

Ricardo Tapiero

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-[illegible]
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA:	HORA INICIO:	HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: | No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE [illegible]ITIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; **NEF:** nebulización en frio; **TNB:** termonebulizacion; **MM:** Motomochila.

[illegible]

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

[illegible]

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	[illegible]	[illegible]			
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]	[illegible]			
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]	[illegible]			

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS®

COPIA

Parte de Rentokil Initial

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 519853

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: _____ SEDE: _____

DÍA: _____ MES: _____ AÑO: 2023 APLICADOR MIP: _____ HORA LLEGADA: _____ FIRMA CLIENTE: Robinson Cano

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	/		60cc/LT	20	LT	MM	/		Perimetral	6:00	
[illegible]	—	—	cucarachas		/	1 Aplic	3	UN	Manual		/	Puntos Control	11	

RTX-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ! · Fumi Young Fumigaciones Young s.a.s. · Continental de Fumigaciones S.A.S. · COLPLAGAS® Parte de Rentokil Initial

35

SERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	SST
Bodega de [illegible]	/			
Pie Social Via [illegible]				
Puerta de [illegible]				

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Sedtec	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Adherente Fedex	3	—	
Engeo	1	—	

PLAN DE EMERGENCIAS	SI
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"	

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL 312 372 2546

Rentokil Initial	OPERACIONES 118999	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 17 | HORA INICIO: 5:3[illegible] | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☑ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO: [illegible]

CLIENTE: [illegible] | No. RS: [illegible]

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: [illegible]

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

[illegible]

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

[illegible]

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1		T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	[illegible]					
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)						
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)						

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigas Fumi Young Fumigaciones Young S.A.S.

196

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra línea nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 519856

CLIENTE: [illegible] SEDE: [illegible]

DÍA: [illegible] MES: [illegible] AÑO: [illegible] APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: [illegible] FIRMA CLIENTE: [illegible]

PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	/		Ec [illegible]	10		MM	/		perigiu Generalicio	[illegible]	

RTK-Rep-11

METODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PF: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q. QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ | Fumi Young Fumigaciones Young sas. | Continental de Fumigaciones SAS | COLPLAGAS® Parte de Rentokil Initial

137

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP	SST
No se aplica en punto de acceso a restaurante por [illegible] alguna fase de [illegible] y algunas viviendas [illegible] cercanas [illegible]	X				
	X				
	X				
		X			

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
SolFac	160cc	2B0cc 1E1E	Dic 2024

PLAN DE EMERGENCIAS

	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

Carlos Moreno

APLICADOR M.I.P.

Rentokil Initial	OPERACIONES 118975	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 20 - 11 - 3 | HORA INICIO: 10:00 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☑ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: | No. RS: 519856

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: | MM | ASP | NEF | TNB |

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

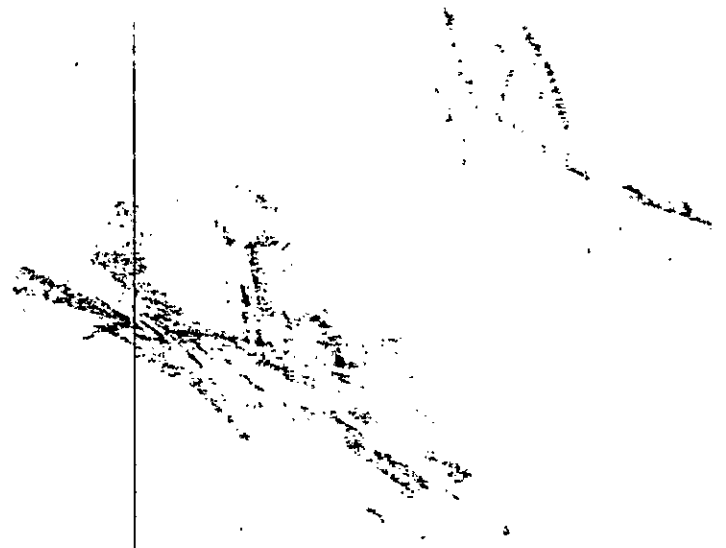
No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.					
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)					
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)					

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigox · Fumi Young Fumigaciones Young sas · COLPLAGAS

128



Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10 **Nº 519855**

CLIENTE [illegible] Parque SEDE: [illegible]

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA [illegible] MES: 1 AÑO: 2021 APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: [illegible] FIRMA CLIENTE: [illegible]

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
[illegible]	Cipermetrina	1001-93	[illegible]	1		5cc/LT	40	LT	MM	1		Parque General	8:00 am	

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

139

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ

Fumi Young Fumigaciones Young sas

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES BAS

COLPLAGAS

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP	SST
Area de bosque [illegible] Clase I Cabina Fe.	/				
Patios, oficinas, pasillos, edificios y baños, zonas	/				
de visitantes, [illegible] Cabeceras	/				

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Sal Fac	4E10. 0B0-1821S-1	D.I.	2021

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	/	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente		
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		/

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

Carlos Herrera

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL. 312 372 2546

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 519825

CLIENTE: IDRD SEDE: Cafetanos Cafizales

DÍA: 21 MES: 7 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: John Jairo Silva HORA LLEGADA: 4:50 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Rodenticida Bromadiolona	N.A	N.A	Roedores		✓	N.A	6	Un	manual		✓	Coliseo	5:05	=/
Suffoc EC	Clorfluazuron	0071-97	Voladores	✓		8ml x 7 de H_2O	0.5	Lt	ULV	✓		Áreas en general	=/	=/
Solfac EC	Clorfluazuron	0077-97	Voladores	✓		20 ml x 7 de H_2O	5	Lt	TNB	✓		Áreas internas en general	=/	=/
Pirigavil	Bifentrina		Roedores	✓		3.96 gr x punto	3	Un	manual	✓		Cadenas Glorietas	=/	=/

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

04

ERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP	SST
- Se realiza control químico se recomienda tener presente el tiempo de reingreso establecido para evitar daños a la salud	✓				
- Se evidencian perfiles altos para interior puerta ingreso cliente se recomienda instalar burlete para prevenir posible ingreso de plagas,					
- Se evidencia grieta # 6 bloque cara lateral izquierda gimnasio se recomienda mayor vigilancia en dicha área despejada y evitar posible anidamiento de plagas.					

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solfac EC	620 ml	160822420	Jun-2024
adhesivo	6 un	NA	NA
Ratoquil	7 un	685	Oct-2025

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	✓	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	✓	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	9:10	NOMBRE	Ignacio	FIRMA	

John Silva

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.539-4 - CEL. 312 372 2546

RTK Rev. 13

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 20 - 11 - 2023 HORA INICIO: 5:05 HORA FINAL: 6:20

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☒ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐, TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☒

CONTACTO: [illegible]

CLIENTE: [illegible] No. RS: [illegible]

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: John Jairo Silva

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, pilcto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

John Silva
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregunte al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	John Silva	John Gonzalez	[illegible]		
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	colmena	colmena	[illegible]		
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Famisanar	Salud total	[illegible]		

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS

COPIA

Parte de Rentokil Initial

141

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional **305 734 1925**. Para quejas y reclamos: **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

RGOP-017-V10

Nº 517156

CLIENTE: IDRD SEDE: PARQUE LAS CRUCES

DIA: 20 MES: NOV AÑO: 2023 APLICADOR MIP: DAVID ARIAS HORA LLEGADA: 13:44 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
COTFAC	CYFLUTRIN	0071 97	ROEDOR	X		8 ml x GALON	30	LT	M/M	X		ARENAS GRANULES	14:20	—
TRAMPA PEGANTE	N/A	N/A	ROEDOR		X	1 UND x PUNTO	2	UND	MANUAL		X	DISPOSITIVO INTERNO	—	17:00

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

RTK-Rep-11

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ! Fumi Young Fumigaciones Young sas. CONTINENTAL DE FUMIGACIONES SAS. COUPLAGAS® Parte de Rentokil Initial

2/2

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP
SE REALIZA DESRATIZACION FISICA POR MEDIO DE INSTALACION DE TRAMPAS ADHESIVAS EN DISPOSITIVOS INTERNOS SE LIMPIAN Y RENOVAN LOS DISPOSITIVOS				X
SE REALIZA DESINSECTACION QUIMICA POR MEDIO DE NEBULIZACION CON MOTOMOCHILA EN AREAS GENERALES DEL PARQUE, SE EVIDENCIA PRESENCIA DE RIESGO VOLADOR.				X
SE RECOMIENDA LA INSTALACION DE BOLETOS EN LAS PUERTAS DE INGRESO DEL COLISEO, YA QUE POR ESTAS AREAS, SE PUEDE GENERAL INGRESO DE PLAGAS HACIA LAS INSTALACIONES DEL COLISEO.				

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
SOLFAC	240ml	LB01002413	JUN-24
TRAMPA ADHESIVA	2 UND	N/A	N/A

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	8:30	NOMBRE	Diana Mafla	FIRMA	

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.124.139-3 - CEL 312 322 2546

Rentokil Initial	OPERACIONES N° 11341	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: | HORA INICIO: | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: | No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: | MM | ASP | NEF | TNB |

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.
Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: **ASP**:aspersion; **NEF**: nebulización en frío; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento, si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento.

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C.					
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena	Colmena	Colmena		
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Salud Total	Sura	Compensar		

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☒ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC-Ldr/06

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT: 901.144.539-4 - CEL: 3

Fumigax Parte de Rentokil Initial | COLPLAGAS | Continental de Fumigaciones | Fumi Young Fumigaciones Young sas.

143

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10 **Nº 518424**

CLIENTE: EXITO. SEDE: La Esperanza (Página 1 de 2) VER DORSO

DIA: 2 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Fecha mas Pava Edwin HORA LLEGADA: 10:00 FIRMA CLIENTE: ESPERANZA CORTIJO DIEGO

NOMBRE PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Cyflux	Cyfluthrin	6021-92	Insectos	X		8 ml	26	LT.	MM.	X		General.		
Agrosava	Jamaica	—	—		X	Jamaica	1	X	Manual		X	Dispositivos		

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

RTK-Rep-11

Parte de Rentokil Initial

SERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP	SST
Durante el Recorrido se Observo buen Aseo y orden, Area general Encontrando Mediana presencia de Mosquito area Zona Verdes, Buen manejo de Residuos. No se Registro presencia de Roedores.					

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Soffac	26	TB0001812	DIC 2024
Jamina	1		

PLAN DE EMERGENCIAS	SI
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	/
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	/
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"	/

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	DIEGO ARTURO ESTUPIÑAN CC. [illegible]

Federico Pucci

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL 312.372.2546

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: | HORA INICIO: | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS [X] ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS [ ] NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS [X] TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS [ ]

CONTACTO:

CLIENTE: | No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: [MM] ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.
Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP:aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento, si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo (Trabajador) y C.C.					
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)					
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Salud Total	Salud Total			

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO [ ] SI [ ] Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC-Lch/08

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL: 46

Fumigax Parte de Rentokil Initial | COLPLAGAS | Continental de Fumigaciones S.A. | Fumi Young Fumigaciones Young sas. Parte de Rentokil Initial

145

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional **305 734 1925**. Para quejas y reclamos: **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

RGOP-017-V10

Nº 521409

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: ICBF SEDE: Jardín Infantil CAFE

DÍA: 29 MES: 11 AÑO: 2022 APLICADOR MIP: David Felipe Andrade Avila HORA LLEGADA: 18:20 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NO	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
Gel C	Cyfluthrin	4044-414	Insectos voladores	X		8ml x 111 m²	30	Lts	Aspersión	X		Área interna		
Pulsar	Bendiocarb	234-2004	Rastreros		X	34gr x 1/2 lt	9	Und	Manual	X		Baños Cocina	→	→

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

946

SERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP
Se realiza desinfección en todas las áreas generales con el fin de evitar o mitigar posibles plagas y se evidencia como actividad insectos voladores.				X
Se realiza desinfección química por medio de unidades debajo de sanitarios donde se manifiesta presencia, con el fin de evitar o mitigar cucarachas.				X

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solfac	240 ml	LB2110741B	Ene-2024
Rotagel	4 ml	695	Abr-24

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	[illegible]	FIRMA	

Jaime Ruiz
David Ruiz
Fredy Gomez
APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901 144 539-4 - CEL. 312 372 2546

Rentokil Initial	OPERACIONES Nº 108879	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 20-11-2023 HORA INICIO: 14:00 HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS [✓] ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS [✓] NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS [ ] TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS [ ]

CONTACTO: IDRD

CLIENTE: [illegible] No. RS: 57409

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: [illegible]

OPERACIÓN A REALIZAR: [illegible] MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
OS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
E IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, pilcto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lc anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formatc, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP:aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

[illegible]

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

[illegible]

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento, si tiene dudas por favor prequntele al aplicador antes de firmar el documento.

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C.	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]				

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO [ ] SI [ ] Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC-L-v08

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 598-4 - CEL 312

Fumigadores COLFUMICAS Fumi Young Fumigaciones Young sas.

Rentokil Initial

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

NIT 900.057.931-2

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Contáctenos con nosotros para programacion de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra línea tel. 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 522810

CLIENTE: IDRD Unidade deportiva Salitre SEDE: Unidad deportiva Salitre

DIA: 20 MES: 4 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Wilmer Serna, Jose Fuquene Manuel Mora HORA LLEGADA: 05:00 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Solfac EC 50	Sy Flufin	2071-47	Insectos voladores Rastreros	X		8ml/Lt	832 ml		Male Mochila	X		Areas en General		
Ratafull Blogur	Brodifacuoma	234 2004	Roedores		X	Sgl/und	8 und		Manual	X		Bodegas zonas y baleras.		
Gata Papel	N/A	N/A	Roedores		X	N/A	10 und		Manual		X	caliceo Sotano balera y Zguat		

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT. POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

RTK-Rep-11

Parte de Rentokil Initial

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
* Durante la visita se evidencia que no se han ejecutado recomendaciones que se dejaron en visitas anteriores, se recomienda ejecutar con el fin de evitar contaminación o alteraciones de plagas				X	
* Durante el servicio se evidencia Presencia de Hormigas en corredor, estadero de bombril y baños en General				X	

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Sal Bor ec 50	10 Lt	LB0100Z413	Jun-24
Ratoquil Block	8 und	GBS	Abril-25
Gata Papel	10 und	N/A	N/A
Trapaboca	3 und	N/A	N/A
Guantes	6 und	N/A	N/A

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	FIRMA

Wilmer Serna
Jair Fuquene
Manuel Mora

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 134 539-4 - CEL 312 372 2546

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 20 - 11 - 2023 | HORA INICIO: 5 AM | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☒ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☑ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: IED Unidad Deportiva el Salitre. | No. RS: 527810

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: Aspersion motor | MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACIÓN (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

Manuel Mora
Jose Fuquene
Wilmer Serna
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	Manuel Mora	Wilmer Serna	Jose Fuquene		
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena	Colmena	Colmena		
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Salud total	Salud total	Compensar		

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS

COPIA

Parte de Rentokil Initial

149

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al **PBX: 601 432 5137** Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10 493190

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: EAD SEDE: CAMPUS

DÍA: 20 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: 4:00 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DÓSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL Q.	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACION	HORA INICIO	HORA FINAL
[illegible]	N/A	N/A	[illegible]		X	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]		X	[illegible]	[illegible]	
K-OTHRINE	DELTAMETRINA	00479-97	[illegible]	X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X		[illegible]		

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. **NEF:** NEBULIZACIÓN EN FRÍO. **TNB:** TERMONEBULIZACIÓN. **TM:** TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. **ASP:** ASPERSIÓN.
PT: POTE FUMIGENO. **FF:** FUMIGACIÓN CON FOSFINA.
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. **INSECTOS VOLADORES:** MOSCA, MOSQUITO. **VERTEBRADOS:** RATA DE TECHO, RATA DE ALCANTARILLA, RATÓN DOMÉSTICO, PALOMAS. **PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS:** ESCARABAJOS, PALOMILLA, ÁCAROS.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO **NQ:** NO QUÍMICO.

Fumigas Fumi Young Fumigaciones Young sas. COLPLAGAS

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

RENTOKIL/FORMATO/CERTIFICADO DE SERVICIO/MARZO 2023

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

MPS	L	PP	MIP	SST

TENTOKU/FORMATOS/CERTIFICADO DE SERVICIO/MARZO 2022

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L:** Limpieza. **PP:** Prácticas del personal. **MIP:** Manejo integrado de plagas. **SST:** Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias.	✓	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente.	✓	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia".	✓	

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

APLICADOR(A)

Rentokil Initial	OPERACIONES 117156	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 20-1-2023 | HORA INICIO: 5:40 am | HORA FINAL: 7:00 am

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: FAD [illegible] No. RS: 49340

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: [illegible]

OPERACIÓN A REALIZAR: [illegible] MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
OS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: **ASP**; aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

[illegible]

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	[illegible]	[illegible]			
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]	[illegible]			
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]	[illegible]			

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax | Fumi Young Fumigaciones Young sas. | COLPLAGAS

COPIA

151

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al **PBX: 601 432 5137** Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10 **493191**

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: IDRD Aquatic. SEDE: Aquatic

DÍA: 20 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: 4:30 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DÓSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACION	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACION	HORA	
				SI	NO		CANT	UNIDAD		Q.	NQ		INICIO	FINAL
[illegible]	N/A	N/A	Roedores		X	N/A	2	Kl	Manual		X	cajas.	5:30	
[illegible]	Bromadiolona	234-2004	Roedores		X	5gr	2	Unidad	Manual	X		cajas exteriores		
Fumifine	Deltametrina	0049-97	Voladores Caseros	X		8ML	39	Lt	NM	X		todas las áreas en general		

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN.
PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA.
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO, RATA DE ALCANTARILLA, RATÓN DOMÉSTICO, PALOMAS. PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS: ESCARABAJOS, PALOMILLA, ÁCAROS.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO.

COPIA

RENTOKIL/FORMATO/CERTIFICADO DE SERVICIO/MARZO 2023

152

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young s.a.s. · Continental de Fumigaciones S.A.S. · COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
		X			

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L:** Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias.	✓	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente.	✓	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia".		✓

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	José David	FIRMA	

APLICADOR M.I.P

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM
PLANTOKUS FORMATOS CERTIFICADO DE SERVICIO MARZO 2022

Rentokil Initial	OPERACIONES 117157	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 30-1-2023 HORA INICIO: 5:00 pm HORA FINAL: 5:00 pm

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: [illegible] No. RS: 49-191

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: [illegible]

OPERACIÓN A REALIZAR: [illegible] MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregunte al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	[illegible]	[illegible]			
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]	[illegible]			
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	[illegible]	[illegible]			

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS

COPIA

Parte de Rentokil Initial

Rentokil Initial

NIT 900.057 931-2

Bogotá Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICAD

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925 Para quejas y reclamos **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

RGOP-

CLIENTE IDRD SEDE El RENACIMIENTO.

DIA 20 MES 11 AÑO 2023 APLICADOR MIP John Gonzalez HORA LLEGADA 13:10 FIRMA CLIENTE

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NO	SITIO DE A
Solfac ec	cyflutrin	0071-97	insectos	X		8 ML/L	30	Lts	Aspersión	X		parque ec
Ratoquil	Brodifacoumo	234-2004	Roedores		X	5 gramos	1	ud	Manual	X		Caja pa

154

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

Durante el servicio se evidenció presencia de zarzudos en perimetro Se recomienda realizar limpieza en zonas verdes por excrementos de para evitar la proliferación de moscas. Se recomienda poner tapa de aguas residuales para prevenir plagas y un posible accidente. m control mediqueiras de roedores.

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. PP: Prácticas del personal. MIP: Manejo integrado de plagas. SST: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solar gr	240 ml	Lb01002413	JUN 24

PLAN DE EMERG

a. El cliente cuenta con plan de emerge

b. Conozco y me acojo al plan de emerg

c. Si el cliente no tiene plan de emerge el "qué hacer en caso de emergencia

Rentokil Initial

OPERACIONES 119703

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS

FECHA 20-11-23 | HORA INICIO: 14:00 | HORA FINAL 52

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HO

EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMONEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO

CLIENTE: I.D.R.D EL RENACIMIENTO | No. RS:

TECNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: DEISON MARTINEZ - JOHN GONZALEZ

OPERACIÓN A REALIZAR: ASPERSION A MOTOR | MM: X | ASP | NEF | TNB

PARA AREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA

PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)			
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	X	NO	NA
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	X
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	X	NO	NA
TERMONEBULIZACION			
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	X
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	X
SE DESENERGIZA EL MOTOR EN EL AREA A TRATAR Y HAY BAJO ACCESO AL MISMO	SI	NO	X
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	X
EL AREA A TNB PRESENTA FUENTES TERMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (Estufa, cafetera, otro)	SI	NO	X
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD			
EL AREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	X	NO	NA
SE REALIZÓ SEÑALIZACIÓN (EN ZONAS INTERNAS)	X	NO	NA
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	X	NO	NA
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	X	NO	NA
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes nitrilo, botas de caucho y/o calzado de seguridad)	X	NO	NA

NOTA: Lo anteriormente descrito son requisitos indispensables en caso de no cumplir con todos o requerimientos buscar solución alternativa de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP: aspersión; NEF: nebulización en frío; TNE: termonebulización; MM: Motomochila

DEISON MARTINEZ
JOHN GONZALEZ
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Repres

Jhon FABER GALAO

La aplicación de plaguicidas g... riesgos, me de... y ... tiene dudas por favor ... seguntes al aplicador en ...

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evicenciando que se encuentran en buen est...

No.	T1	T2	T3	T4
Nombre del personal expuesto (Aplicador y T.E)	Deison Martinez	John Gonzalez		
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena	Colmena		
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Nueva eps	salud total		155

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 502912

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE _____ SEDE: _____

DIA _____ MES: _____ AÑO: _____ APLICADOR MIP: _____ HORA LLEGADA: _____ FIRMA CLIENTE: _____

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NO	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
					X						X	colisco.	05:30	—
				X		8ml x LITRO	24	LT	MM.	X		Áreas Generales de Parque.	—	

RTK Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

156

SERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
- Se realiza [illegible]				X	
- Se [illegible]					
- Fecha de [illegible]			X		

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Sal	1 [illegible]	[illegible]	[illegible]
Naturaleza	1 [illegible]	[illegible]	[illegible]

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

[illegible]

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL 312 372 2546

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA:	HORA INICIO:	HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB | | |

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, coña)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP:aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP	Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE
	La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento.

verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C.					
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)					
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)					

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC-Lch/06

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL:

Fumigas Parte de Rentokil Initial · COLPLAGAS · Continental de Fumigaciones S.A.S. · Fumi Young Fumigaciones Young sas. Parte de Rentokil Initial

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Linea Nacional **305 734 1925**. Para quejas y reclamos: **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

RGOP-017-V10

Nº 502913

CLIENTE: [illegible] SEDE: [illegible]

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: [illegible] MES: [illegible] AÑO: [illegible] APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: [illegible] FIRMA CLIENTE: [illegible]

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO
[illegible]	N/A	N/A	[illegible]		X	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]		X	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible] 97	[illegible]	X		[illegible]		L-1	[illegible]	X		[illegible]	

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. **NEF:** NEBULIZACIÓN EN FRÍO. **TNB:** TERMONEBULIZACIÓN. **TM:** TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. **ASP:** ASPERSIÓN. **PT:** POTE FUMIGENO. **FF:** FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. **INSECTOS VOLADORES:** MOSCA, MOSQUITO. **VERTEBRADOS:** RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO **NQ:** NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

IMPRESO POR: AIPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL 312 372 2546

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ · Fumi Young Fumigaciones Young S.A.S. · Continental de Fumigaciones S.A.S. · COLPLAGAS Parte de Rentokil Initial

158

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
				✓	
				✓	

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. PP: Prácticas del personal. MIP: Manejo integrado de plagas. SST: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	✓	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	✓	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		✓

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

APLICADOR M.I.P.

RTK-Rep-13

Rentokil Initial	OPERACIONES Nº 110790	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA:	HORA INICIO:	HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
OS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
E IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: **ASP**:aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP	**Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE**
	La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento.

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C.					
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)					
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)					

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC-Lcv06

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL 312

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 518425

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: [illegible] SEDE: Tibasica

DÍA: [illegible] MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: _____ FIRMA CLIENTE: Yohenny Vargas M.

PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Insectos	X		X ml	24	LT.	MM	X		Generales		
[illegible]	adhesiva	[illegible]	[illegible]		X	[illegible]	2	X	Manual		X	Dispositivos		

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

160

Parte de Rentokil Initial

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP
Durante El Recorrido se observo bastante excremento de roedor en la cocina y Recepcion. El General brigada Pago de agua también Barreras Estiba ordenes en zona Gris y Carreras Recolectores de Residuos para evitar proliferacion de Roedores y Moscas también arreglar tapas de Canecos				

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
			Dic 2024

PLAN DE EMERGENCIAS

a. El cliente cuenta con plan de emergencias	✓
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	✓
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"	✓

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

Fabiana Vava Colon V.

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL 312 372 2546

Rev 13

Rentokil Initial	OPERACIONES Nº 110139	Código:	RGOP-03
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 20-11-2023 | HORA INICIO: 12:45 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD. Tobanica | No. RS: 516425

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Fabian P. Edwin U.

OPERACIÓN A REALIZAR: TD Sin Sedacion | MM | ASP | NEF | TNB | X

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP:aspersion; NEF: nebulización en frío; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

Fabian P. Edwin U.
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firma de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento.

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo (Trabajador) y C.C.	Fabian Yara	Edwin Ucaq			
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente),	Arl	Arl			
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Salud Total	Salud Total			

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC-Lch08

Fumigas

Fumi Young
Fumigaciones Young sas.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL. 312 372 2546

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional: **305 734 1925**. Para quejas y reclamos: **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

RGOP-017-V10

Nº 519826

CLIENTE: T.T. & P. SEDE: Alcazares

DÍA: 2 MES: 7-1 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: John Jairo Sierra HORA LLEGADA: 10:00 FIRMA CLIENTE: Myra Maravalne f.

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
		0077-				8 ml x								
Cy Fluthrin	Cyfluthrin	9%	Voladores	/		4 litros	26	LT	MM	/		Areas en general	10:00	→

RTX-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT. POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ! · Fumi Young Fumigaciones Young s.a.s. · Continental de Fumigaciones SAS · COLPLAGAS® Parte de Rentokil Initial

SERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
- Se realizó control química se recomienda tener encuesta tiempo de cuarentena establecido para evitar daños a la salud	/			/	
- Se evidencia roedores se recomienda tener para evitar puntos favorables para tránsito y alojamiento de plagas	/				

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solfac EC	20 ml	L6020024I3	Jun. 2024

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	/	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	/	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		N/A

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

John Sierra

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL. 312 372 2546

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 25-11-2023 HORA INICIO: 10:30 HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☑ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: JPRD Alcazar

No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: John Tello Silva

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
OS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
E IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; NEF: nebulización en frio; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

John Silva

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento: si tiene dudas por favor pregunte al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	John Silva	John Gonzalez			
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena	Colmena			
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	famisanar	salud total			

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS

COPIA

Parte de Rentokil Initial

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4384291

Rentokil Initial

NIT 900 057.951-2

Bogotá. Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Líneas habilitadas para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nivel nacional: 305 734 1945. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP 017 V10 **Nº 519828**

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE IDRD SEDE Salitre Colonial

DIA 27 MES 11 AÑO 2023 APLICADOR(ES) J. J. Silva HORA LLEGADA 7:00 FIRMA CLIENTE

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	REGISTRO	ORGANISMO OBJETIVO	CONCENTRACIÓN DE USO (%)	DOSIS	CANTIDAD APLICADA (UNIDAD)	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL (Q / NQ)	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
Ec		224-			3 cc/m				Zona		
Suttaquil	Bradifacoum	2120M	Roedores	0,005	8 ml	12 Un	manual	Q	alrededores	10:00	=>
Solfac EC	Cyfluthrin	0071-97	Voladores	1	7 de H_2O	2 LT	Aspersión	Q	Interior	=>	=>
Solfac EC	Cyfluthrin	0071-97	Voladores	1	20 ml x 7 de H_2O	10 LT. TNB	Aspersión	Q	Interior	=>	=>

TODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA, NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO, TNB: TERMONEBULIZACIÓN, TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS, ASP: ASPERSION, POTE: FUMIGENO, FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA

ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA, INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO, VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.

TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO, NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigas | Fumi Young | COLPLAGAS

184

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) segun donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP
- Se realiza control de [illegible]				
- [illegible]				

CONVENCIONES: **MPS**: Mantenimiento para la seguridad del producto **L**: Limpieza **PP**: Practicas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
SAGA EC	2720ml	LB0102240	J[illegible]-2024
Rat1951	12 un	685	06-[illegible]-2024

PLAN DE EMERGENCIAS

	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	✓	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	✓	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	[illegible]	FIRMA	

Lola Serna

APLICADOR MIP

Rentokil initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10 **Nº 522811**

CLIENTE: IORD SAN ANDRÉS SEDE: SAN ANDRÉS (Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 21 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: JOSE RICARDO FUQUENE HORA LLEGADA: 06:00 FIRMA CLIENTE: Ricardo

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
Solfa ECSO	Syflutrin	0071-97	Insectos Voladores Rastreros	X		8 ML/Lt	520 ML	ML	motomochila	X		En General	06 00	10:00
Adherivo Glute Papel	N/A	N/A	Roedores		X	N/A	3	Und	Manual		X	caliceo y yucta		
Monitor cucaracha	N/A	N/A	Insectos Rastreros		X	N/A	2	Und	Manual		X	Cocina caliceo		
Gel F4	Fipronil	2014-0005048	Insectos Rastreros		X	N/A	6	Jgt	Manual	X		Cocina caliceo		

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ

Fumi Young Fumigaciones Young sas

Continental de Fumigaciones SA

COLPLAGAS®

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP
* Durante la visita se observa canaca o deposito de basura en cocina de Caliceo sin tapa, se recomienda colocar tapa para evitar atrayentes de plagas			x
* Durante la visita se observa Polvo alto; se recomienda volver con el fin de tener erradicantes de plagas			x

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solfac EC 50	65 LT	LB0100Z413	Jun-24
Gel LT	6 Cat	1141270	Dic-24
Monte de cucaracha	2 und	N/A	N/A
Mdh. Gato Papel	3 und	N/A	N/A
Granules	4 und	N/A	N/A
Tapa huaca	2 und	N/A	N/A

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	x	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	x	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		x

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	Diana Paola Rodriguez Ortiz	FIRMA	

Manuel Maria R.
Jose Luque

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.539-4 - CEL. 312.372.2546

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10 **Nº 506448**

CLIENTE: IDRD SEDE: Clarelandia (Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 22 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Deison Martinez HORA LLEGADA: 5:50 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIÓ	HORA FINAL
Solfac	Cipermetrina	071-77	Voladores	x		5 ml x 1 lt	50	cc	M.M.	x		Parque en general	6:10	11
Cinamo	N/A	N/A	Rodadores		x		2	und	Manual		x	trampas de impacto	11	

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

IMPRESO POR ALPES PUBLIKIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL 312 372 7546

RTK-Rep-11

Parte de Rentokil Initial

SERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS
Durante el servicio se evidencia excremento de animal canino por todo el parque.	X
Se Recomienda realizar limpieza ya que se evidencia alta presencia de insectos voladores, por la presencia de excremento.	

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Cotac	400 ml	C0000151011	Dic 2024

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	11:10	NOMBRE	Luis Angel Gonzalez	FIRMA	LAGV.

Darson Martinez

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 530-1 - CEL 312 372 2546

Rentokil Initial	OPERACIONES	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 23-11-2023 | HORA INICIO: 5:30 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☑ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: INRD Provent | No. RS: 522251

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Dolson Martinez

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4384291

Dolson Martinez

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

Jose [illegible]

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	Dolson Martinez	John henrick	Carlos Herrera		
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena	colmena	colmena		
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Nueva EPS	Famisanar	Famisanar		

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☒ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax | Fumi Young Fumigaciones Young sas. | COLPLAGAS

COPIA

Parte de Rentokil Initial

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 517161

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: IDRD SEDE: PARQUE LA VICTORIA

DÍA: 1 MES: NOV AÑO: 2023 APLICADOR MIP: DAVID RAMOS HORA LLEGADA: 13:30 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
CLAC	CYPERMETRINA	CC3 43	INSECTOS	X		8 ml x LITRO	30	LT	M.M	X		AREAS GENERALES	14:40	—
TRAMPA POLILLA	N/A	N/A	ROEDOR		X	1 UND x PUNTO	7	UND	FINAL		X	1 DISPOSITIVO LATINO	—	18:00

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

RTK-Rep-11

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · Continental de Fumigaciones SAS. · COLPLAGAS Parte de Rentokil Initial

444

ERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP	SST
Si: CONTROL DE ROEDORES, CAMBIO DE ADHESIVAS EN DISPOSITIVOS INTERNOS DE DIFICIL Y REACTIVAR LOS DISPOSITIVOS NO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE PLAGAS.				X	
X SE REALIZA DESINSECTACION QUIMICA CON METODO DE NEBULIZACION CON MOTO MOCHILA EN AREAS GENERALES DEL PREDIO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE INSECTO VOLADOR.				X	

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
SOLFAC	240ML	1602002413	JUNIO 21
TRAMPA ADHESIVA	2 UND	N/A	N/A

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	18:30	NOMBRE	Elder Galindo	FIRMA	

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL 312 372 2546

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional **305 734 1925**. Para quejas y reclamos: **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

RGOP-017-V10

Nº 515347

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: _____ SEDE: _____

DÍA: ___ MES: 11 AÑO: 2024 APLICADOR MIP: _____ HORA LLEGADA: 06:50 FIRMA CLIENTE: _____

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Gel	N/A	N/A	Rastreros		X	N/A	1	Und	Manual		X	Cuarto de Camaras	06:50	→
Fipro EC	Cyfluthrin	0071-99	Insectos Voladores	X		8mL x Lt	25	Lt	M.M Motor	X		Cancha, Exteriores, baños, shut de basuras, oficinas.	→	→

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMÍGENO FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ

Fümi Young Fumigaciones Young sas.

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES S.A.S.

COLPLAGAS®

Parte de Rentokil Initial

127

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
• Camerino #2: Se evidencia humedad en pared parte superior de lavamanos. Se recomienda realizar mantenimiento este con el Fin de evitar aliayente a plagas.	X				
• Camerino #2 Falta vidrio en batería, se recomienda realizar reparación para evitar posible ingreso a plagas.	X				
• Camerino #1 Se evidencia humedad en pared parte superior de cenicero, se recomienda realizar mantenimiento, este con el Fin de evitar ingreso a plagas.	X				

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Cuto Papel	1 Und	N/A	N/A
Solfac EC	2 cm³	Lb: 1002413	Mes 2024

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias		
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente		
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	11:50	NOMBRE	[illegible]	FIRMA	[illegible]

Jhon Herrera

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.539-4 - CEL. 312 322 2546

EXCEL GESTION AMBIENTAL S.A.S.	OPERACIONES Nº 102026	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS	Versión:	07

FECHA: 24 11 -25 | HORA INICIO: 06:50 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS [X] ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS [ ] NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS [ ] TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS [ ]

CONTACTO:

CLIENTE: EDRO Estadio Tab... | No. RS: 015347

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Ti . Haver I - Ramon Lopez

OPERACIÓN A REALIZAR: Desinfección | MM | ASP | NEF | TNB |

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
El ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP:aspersion; NEF: nebulización en frío; TNB: termonebulizacion; MM: Motomochila.

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

Sonia Penuela.

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento, si tiene dudas por favor pregunte al aplicador antes de firmar el documento

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO [ ] SI [X] Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.539-4 - CEL 312.372.2546

LAVADO DE TANQUES

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional: 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10 **Nº 516283**

CLIENTE: _____ SEDE: _____

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: ___ MES: _____ AÑO: _____ APLICADOR MIP: _____ HORA LLEGADA: 13:30 FIRMA CLIENTE: _____

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
					/		3	LT		/			13:30	

RTX-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM:.TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ! · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · Continental de Fumigaciones SAS · COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

148

SERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
Se limpia la zona con [illegible]	X				
[illegible]	X				
[illegible]	X				
[illegible]	X				

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. PP: Prácticas del personal. MIP: Manejo integrado de plagas. SST: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
BX [illegible]	11.4 cc	35[illegible]	[illegible]

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

Carlos Arenas

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL 312 372 2546

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 516299

CLIENTE: IDRD SEDE:

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 21 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: HORA LLEGADA: FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Blanquedas Origen	Hipoclorito de	—	Microorganismos		/	3.8cc/LT	1	LT	Aspersión	/		Sanitarios		

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-1 - CEL. 312 372 2546

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN
PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ

Fumi Young Fumigaciones Young sas.

Continental de Fumigaciones S.A.S.

COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

137

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
Fuberia Inferior con cavidad	/				
Si hubo presencia de fauna	/				
Si hubo presencia de fauna	/				

CONVENCIONES: **MPS**: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Gel cebo Dinn	0.6	25052	Dic 26 21

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	/	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	/	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		/

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

Carlos Herrera

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES INCORDEX SAS - NIT 9...134453-4 - CEL 312 312 ...

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra línea nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 519851

CLIENTE: _____ SEDE: Villa de Leyva

DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ APLICADOR MIP: _____ HORA LLEGADA: 8:00 cm. FIRMA CLIENTE: Valentina Ruiz

PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
[illegible]	[illegible]	---	[illegible]		/	3.8cc/L	1	LT	Aspersión	/		Jardín Subterráneo	8:00 cm.	

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN.
PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ! · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · Continental de Fumigaciones SAS. · COLPLAGAS® Parte de Rentokil Initial

180

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP
Juego Completo de Pesas				
Desgaste de la carga		X		
Falsos en el Fondo y				
Tapa de Juego para [illegible]				

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Biogenda Cris	3 Gr.	35612	Mayo 2021

PLAN DE EMERGENCIAS

a. El cliente cuenta con plan de emergencias

b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente

c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL 312 372 2546

OPERACIONES PLAGAS	Código:	RGOP-011
CERTIFICADO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE TANQUES	Versión:	08
	Fecha	31/03/2021

Fecha de la Limpieza y Desinfección: 02 - 11 - 2023

Fecha de vencimiento De acuerdo al Decreto 1575 de 2007 Artículo 10 "Todo usuario es responsable de mantener en condiciones sanitarias adecuadas las instalaciones de distribución y almacenamiento de agua para consumo humano" Lavar y desinfectar sus tanques de almacenamiento y redes como mínimo cada seis (6) meses ", y la resolución 2190 de 1991, Artículo 2 especifica que los tanques de almacenamiento deberán ser sometidos a lavado y desinfección mínimo 2 veces al año y en caso de detectar daños o alteraciones se realizará el lavado y desinfección después de su reparación.

Nombre de la Empresa: EDRD Ville de los Alpes

Dirección: CRA 38 - con Diagonal 33c Sur

UBICACIÓN DEL TANQUE	TIPO DE TANQUE (Subterraneo / Aereo, Nivel de piso)	MATERIAL DEL TANQUE	TAMAÑO DEL TANQUE	RESULTADO pH 5.5 a 9.0	RESULTADO CLORO RESIDUAL 0.3 a 2 ppm
Cuarto bombas	Subterraneo	Concreto	12 m³	7.5	1.22

Material del tanque: 1 Cemento, 2 Embaldosado, 3 fibra de vidrio, 4 Plástico, 5 Membrana 6 Otro

AL TERMINAR LA LABOR SE VERIFICÓ:

VERIFICACIONES	SI	NO	N/A
1. Recolección y conteo de los elementos de aseo que se utilizaron	✓		
2. Se recogieron todos los residuos generados	✓		
3. La bomba se encuentra en buen estado y bien ubicada	✓		
4 Las válvulas o registros se encuentran bien cerrados	✓		
5. La tapa del tanque quedo bien ubicada	✓		

RECOMENDACIONES:

Realizar limpieza Cada 6 meses.

TAREAS REALIZADAS ADICIONALES A LA DESINFECCIÓN:

FIRMA DEL EJECUTOR

Carlos Barrera.

FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCION CLIENTE

Valentina Paez.

*Se debe adjuntar la hoja de seguridad del producto utilizado en la desinfección y reporte de servicio

Este documento es valido para todas las Empresas pertenecientes a Rentokil Initial Colombia SAS

Rentokil initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra línea nacional **305 734 1925**. Para quejas y reclamos: **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

RGOP-017-V10

Nº 519827

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: Todo SEDE: Recreo deportivo El Salitre

DÍA: MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Jairo Julio Sicua HORA LLEGADA: 7:00 FIRMA CLIENTE:

PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLACAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Hipoclorito	Hipoclorito de Sodio	N.A	micro-organismos		✓	3.8ml x 1 de H_2O	2	LT	ASP	✓		tanque coliseo 27 m^3	7:30	=>

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA: INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

RTK-Rep-11

291

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · Continental de Fumigaciones SAS. · COLPLAGAS® Parte de Rentokil Initial

OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP
- Se recalca lavado y desinfección de tanque subterráneo capacidad 27 m³ ubicado en tapa concreto se recomienda propietario realice lavado para el mes de noviembre	✓			
- Es recomendable realizar cambio de flotador metálico por uno plastico este para evitar presencia de oxido lo cual afecta la calidad del agua	✓			
- Es recomendable implementar tapa para evitar desprendimiento de cemento lo cual puede afectar la calidad del agua	✓			

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Blanqueador Ariel	7.6 ml	25590	N/A
trapero	7 cm	N/A	N/A

PLAN DE EMERGENCIAS

	SI
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	✓
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	✓
c: Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"	N/A

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

el cliente envia certificados firmados por correo se dejan originales en administracion

John Sierra PC / Veronica Garcia 52325563 21-11-23 11:03

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 7xx 539-4 - CEL. 312 372 2546

Rentokil Initial	OPERACIONES 119144	Código:	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión:	10

FECHA: 22-11-2023 | HORA INICIO: 6:10 | HORA FINAL: 8:40

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☑ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD Claveriana | No. RS: 506418

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Deison Martinez

OPERACIÓN A REALIZAR: MM ☒ ASP ☐ NEF ☐ TNB ☐

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	SI	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	SI	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	NA	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	NA	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	NA	
PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	NA	
ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	NA	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	SI	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	SI	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	SI	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	SI	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: **ASP**; aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

Deison Martinez 1014259201

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

Luis Angel Gonzalez V.

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Identifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	Deison Martinez	Wilmer Serna	Jose Ricardo		
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena	Colmena	Colmena		
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Nueva EPS	Salud total	Compensar		

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☑ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · Continental de Fumigaciones · COLPLAGAS

COPIA

Parte de **Rentokil Initial**

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 521410

CLIENTE: [illegible] SEDE: El Lumbo

DÍA: 21 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Andres Felipe Ayala, Daniel Fino HORA LLEGADA: 9:00 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Actellic	Cyfluthrin	0071-47	Insectos Rastreros	X		8ml x 4Lts	30	Hs	MM	X		Areas generales	8:30	→
Rodental	Bromadiolona	234-304	Roedores	X		5Kg x 20	20	UN	Manual		X	Madrigueras	→	

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

RTK-Rep-11

Parte de Rentokil Initial

168

SERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

	MPS	L	PP	MIP	SST
* se realiza desinsectacion por nebulizacion con mata mosko en todas las areas generales con el fin de evitar o mitigar posibles plagas, se evidencia como activos insectos voladores.				X	
x se realiza desratizacion quimica en puntos especificos donde se evidencia multiples lo cual se aplican cebos para evitar o mitigar posibles plagas.				X	

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo Integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
solfac	30 Lts	LB0100Z413	Jun-2026
Rodafal	20 und	685	Abr. 2025

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE		FIRMA	

Paola Andrea Ruiz Arias

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-2 - CEL 312 372 2546

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 522812

CLIENTE: IDRD villa luz SEDE: villa luz

DÍA: 22 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Jhon Herrera Manuel Mola HORA LLEGADA: 5:50 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Solfac ec 50	Syflutrin	0071-97	insectos voladores Rastreros	x		8ml/Lt	208	ml	Mola Mochila	x		Area en General	6:15	
Adhesiva Gato Para	N/A	N/A	Roedores		x	N/A	2	Und	Manual		x	Administracion		

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 519-1 - CEL 312 372 25 46

RTK-Reg-11

169

SERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
				X	
* Durante el Servicio Se observa Presencia de insectos voladores (mosquitos)					
* Se realiza aspersion a matar en todas las areas				X	

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Solgar EC 50	26 Lt	LB01002U13	Jun-24
Adhesivo Jato Papel	7 und	N/A	N/A
Guantes	4 und	N/A	N/A

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	Monisbel Diaz	FIRMA	Monisbel Diaz

Jhon Herrera
Manuel Mora

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.539-4 - CEL. 312 372 2546

Rentokil Initial	OPERACIONES 121402	Código	RGOP-032
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS	Versión	10

FECHA: 22 - 11 - 2023 | HORA INICIO: 05:00 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS [X] ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS [ ] NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS [ ] TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS [ ]

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD Villa Luz | No. RS: 527817

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: ~~MM~~ | ASP | NEF | TNB

PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA				OBSERVACIONES
PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)				
SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD	~~SI~~	NO	NA	
LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN	~~SI~~	NO	NA	
ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN	~~SI~~	NO	NA	
TERMONEBULIZACIÓN				
SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES	SI	NO	~~NA~~	
LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS	SI	NO	~~NA~~	
SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO	SI	NO	~~NA~~	
EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	~~NA~~	
EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro)	SI	NO	~~NA~~	
OBSERVACIONES DE SEGURIDAD				
EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente)	~~SI~~	NO	NA	
SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS)	~~SI~~	NO	NA	
SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES	~~SI~~	NO	NA	
¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN?	~~SI~~	NO	NA	
EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia)	~~SI~~	NO	NA	

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.

Convenciones: ASP; aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Jhon Herrera
Manuel Maya
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

Monsabel Diaz Forero.

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.

No.	T1	T2	T3	T4	T5
Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C.	Manuel Maya	Jhon Herrera			
Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente)	Colmena	Colmena			
Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente)	Salud total	Compensar			

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO [ ] SI [ ] Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS

COPIA

170

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 522252

CLIENTE: 1089 SEDE: Gilma Jimenez

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 25 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Oscar Martinez HORA LLEGADA: 13:00 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
Sulfac EC	Cipermetrina	071-92	Voladores	x		8 ml 1 Lt	60	Lt	M.M.	x		Riego en general	13:00	11
Rodaquil	Bromadiolona	234-2004	Roedor		x	5 gr	4	und	Manual	x		Dispositivos cebaderos	//	/

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

IMPRESO POR ALFES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL 312 372 2546

RTK-Rep-11

171

ERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
Durante el servicio se evidencia Buenas practicas de Aseo y mantenimiento en todo el parque en general, Podado y cancheo con bolsa de basura.		X			
Se evidencia Alcantarillas destapadas Aledaño del parque por hojas y Adherencia de la malla VIAL.	X				
Se verifican dispositivos de control de roedores se limpian y se dejan funcionando.				X	

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Safac EC	450 ml	LB0001810	Dic 2024
Ratagul	4	685	Ab. 2025

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias		
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente		
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	Ivonne Mieles	FIRMA	Ivonne M.

Nelson Martinez
APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL 312 372 2546

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 522251

CLIENTE: Lord SEDE: Porvenir

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 22 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Deisco Martinez HORA LLEGADA: 5:30 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS SI	PRESENCIA DE PLAGAS NO	DOSIS	CANTIDAD APLICADA CANT.	CANTIDAD APLICADA UNIDAD	METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL Q	TIPO DE CONTROL NQ	SITIO DE APLICACIÓN [redacted]	HORA INICIO	HORA FINAL
Salfac	Cipermetrina	07-97	Voladores	x		8 ml / 1 lt	70	lt	MM	x		Parque en general	5:30	11
Cebo pared	N/A	N/A	Rastreros		x	N/A	2	un.	manual		x	dispositivos	11	

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

IMPRESO POR AVISOS PUBLICIDAD SAS - NIT 901.134.589-4 - CEL. 312 372 2546

RTK-Rep-11

261

ERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
Durante el servicio se evidencia excremento de animal canino		X			
Por todo el parque y baños! Acomulacion de basura					
Se Recomienda Realizar brigada de limpieza ya que las	X				
condiciones son Acto. para la proliferacion de plagas.					
Se evidencia Regilles de calcamos dañados.					
Se Recomiende Reponerlos o Arreglarlos para prevenir el Anidamiento				X	
de plagas.					
Se evidencia Aberturas de bajo de camerino y Administracion,				X	
Se Recomiende sellarlo para prevenir el Anidamiento de					
plaga.					

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. L: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Sorfac EC	560 ml	CB000015101	Dic 2024
Gato rapid	2	N/A	N/A

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	Deisy Martinez	FIRMA	

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL 312 372 2546

RTK Reg-13

	OPERACIONES PLAGAS	Código:	RGOP-011
	CERTIFICADO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES	Versión:	08
		Fecha	31/08/2021

Fecha de la Limpieza y Desinfección: 27 - [illegible]

Fecha de vencimiento: De acuerdo a: Decreto 1575 de 2007, Articulo 10 "...Todo usuario es responsable de mantener en condiciones sanitarias adecuadas las instalaciones de distribución y almacenamiento de agua para consumo humano a nivel intradomiciliario...", "...Lavar y desinfectar sus tanques de almacenamiento y redes, como mínimo cada seis (6) meses...", y a la resolución 2190 de 1991, Artículo 2 especifica que los tanques de almacenamiento deberán ser sometidos a lavado y desinfección mínimo 2 veces al año y en caso de detectar daños o infiltraciones se realizará el lavado y desinfección después de su reparación.

Nombre de la Empresa: [illegible]

Dirección: [illegible]

UBICACIÓN DEL TANQUE	TIPO DE TANQUE (Subterraneo / Aereo)	MATERIAL DEL TANQUE	TAMAÑO DEL TANQUE	RESULTADO pH 5.5 a 9.0	RESULTADO CLORO RESIDUAL 0.3 a 2 ppm
Ingreso Caliche	Subterraneo	Cemento	27 m³	E.C	1.12

Material del tanque: 1 Cemento, 2 Embaldosado, 3 fibra de vidrio, 4 Plástico, 5 Membrana 6 Otro

AL TERMINAR LA LABOR SE VERIFICÓ:

VERIFICACIONES	C	NC	NA
1. Recolección y conteo de los elementos de aseo que se utilizaron	✓		
2. Se recogieron todos los residuos generados	✓		
3. La bomba se encuentra en buen estado y bien ubicada	✓		
4. Las válvulas o registros se encuentran bien cerrados	✓		
5. La tapa del tanque quedo bien ubicada	✓		

RECOMENDACIONES:

Se recomienda Programar proximo Servicio de lavado de tanque para el mes de MAYO

TAREAS REALIZADAS ADICIONALES A LA DESINFECCIÓN:

NA

FIRMA DEL EJECUTOR

John Silva

FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCION CLIENTE

*Se debe adjuntar la hoja de seguridad del producto utilizado en la desinfección y reporte de servicio.

EXCEL GESTION AMBIENTAL

Fumigax

FUMIGAMB

VidaFresh

183

Rentokil Initial

NIT 800.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 519819

CLIENTE: [illegible] SEDE: Palestina

DÍA: [illegible] MES: 7 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: John Jairo Sierra HORA LLEGADA: 7:30 FIRMA CLIENTE: Jeny Flores

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Pr [illegible]	Hipoclorito de Sodio	224	micro-organismos		✓	3.8 ml x 7 lt H2O	7	LT	ASP	✓		tanque 20m3	7:50	=>

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NQ.QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

RTK-Rep-11

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ

Fumi Young Fumigaciones Young sas.

COLPLAGAS®

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
- Se realiza lavado y desinfección de tanque Subterraneo capacidad 20 m³ cada tres meses	X				
- es recomendable realizar higienización de tanque para evitar desprendimiento de sarro que pueda afectar la calidad del agua	X				

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Blanqueador Ariel	3.8 ml	2255113	NA
trapero	7 cm	NA	NA

PLAN DE EMERGENCIAS	
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	✓
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"	

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	Jenny	FIRMA	

John Sierra
APLICADOR M.I.P

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL 312 372 2546

	OPERACIONES PLAGAS	Código:	RGOP-011
	CERTIFICADO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES	Versión:	08
		Fecha	31/08/2021

Fecha de la Limpieza y Desinfección: 16 Noviembre 2023

Fecha de vencimiento: De acuerdo a: Decreto 1575 de 2007, Articulo 10 "...Todo usuario es responsable de mantener en condiciones sanitarias adecuadas las instalaciones de distribución y almacenamiento de agua para consumo humano a nivel intradomiciliario...", "...Lavar y desinfectar sus tanques de almacenamiento y redes, como mínimo cada seis (6) meses...", y a la resolución 2190 de 1991, Artículo 2 especifica que los tanques de almacenamiento deberán ser sometidos a lavado y desinfección mínimo 2 veces al año y en caso de detectar daños o infiltraciones se realizará el lavado y desinfección después de su reparación.

Nombre de la Empresa: ITRO

Dirección: Palestina

UBICACIÓN DEL TANQUE	TIPO DE TANQUE (Subterraneo / Aereo)	MATERIAL DEL TANQUE	TAMAÑO DEL TANQUE	RESULTADO pH 5.5 a 9.0	RESULTADO CLORO RESIDUAL 0.3 a 2 ppm
Ingreso colisco	Subterraneo	Concreto	26 m3	6.1	1.07

Material del tanque: 1 Cemento, 2 Embaldosado, 3 fibra de vidrio, 4 Plástico, 5 Membrana 6 Otro

AL TERMINAR LA LABOR SE VERIFICÓ:

VERIFICACIONES	C	NC	NA
1. Recolección y conteo de los elementos de aseo que se utilizaron	✓		
2. Se recogieron todos los residuos generados	✓		
3. La bomba se encuentra en buen estado y bien ubicada	✓		
4. Las válvulas o registros se encuentran bien cerrados	✓		
5. La tapa del tanque quedo bien ubicada	✓		

RECOMENDACIONES:

Se recomienda Programar proxima limpieza de tanque para el mes de Mayo - 2024

TAREAS REALIZADAS ADICIONALES A LA DESINFECCIÓN:

NA

FIRMA DEL EJECUTOR

John Sirna

FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCION CLIENTE

Jenny Flores

*Se debe adjuntar la hoja de seguridad del producto utilizado en la desinfección y reporte de servicio.

EXCEL GESTION AMBIENTAL | Fumigax | FUMIGAMB | VidaFresh

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10 **Nº 519804**

CLIENTE: IDCD SEDE: Valle de Cafam (Página 1 de 2) VER DORSO

DIA: [illegible] MES: 10 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: John Jairo Sierra HORA LLEGADA: 7:00 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Hipoclorito Línea	Hipoclorito de Sodio	N.A	micro-organismos	✓		3.8 ml x 1 de H_2O	2	Lt	ASP	✓		tanque 72 m³	7:30	⇒

RTK-Rep-11

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO NQ: NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

186

Parte de Rentokil Initial

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	SST	MIP
- Se realiza lavado y desinfección de tanque subterraneo capacidad 72 m³ 6bicad. costado ingreso coliseo se recomienda programar proximo lavado para el mes de abril- 2024	✓				
- es recomendable impermeabilizar tanque para evitar desprendimiento de cemento lo cual afecta la calidad del agua	✓				

CONVENCIONES: MPS: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Blanqueador común	7.6ml	25598	n.a
trapero	7 un	n.a	n.a
Cofias	3 un	n.a	n.a
tapa bocas	0 un	n.a	n.a
guantes	10 pares	n.a	n.a

PLAN DE EMERGENCIAS	SI
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	✓
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	✓
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"	✓

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA		NOMBRE	Pablo Ponce	FIRMA	

John Sierra
APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 900.344.539-4 - CEL 312 372 2546

	OPERACIONES PLAGAS	Código:	RGOP-011
		Versión:	08
	CERTIFICADO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES	Fecha	31/08/2021

Fecha de la Limpieza y Desinfección: 26 octubre 2023

Fecha de vencimiento: De acuerdo a: Decreto 1575 de 2007, Articulo 10 "...Todo usuario es responsable de mantener en condiciones sanitarias adecuadas las instalaciones de distribución y almacenamiento de agua para consumo humano a nivel intradomiciliario...", "...Lavar y desinfectar sus tanques de almacenamiento y redes, como mínimo cada seis (6) meses...", y a la resolución 2190 de 1991, Artículo 2 especifica que los tanques de almacenamiento deberán ser sometidos a lavado y desinfección mínimo 2 veces al año y en caso de detectar daños o infiltraciones se realizará el lavado y desinfección después de su reparación.

Nombre de la Empresa: IDRD

Dirección: Parque Valles de Cafam

UBICACIÓN DEL TANQUE	TIPO DE TANQUE (Subterraneo / Aereo)	MATERIAL DEL TANQUE	TAMAÑO DEL TANQUE	RESULTAD O pH 5.5 a 9.0	RESULTADO CLORO RESIDUAL 0.3 a 2 ppm
exterior Coliseo	Subterraneo	Cemento	72. m³	6.1	0.3

Material del tanque: 1 Cemento, 2 Embaldosado, 3 fibra de vidrio, 4 Plástico, 5 Membrana 6 Otro

AL TERMINAR LA LABOR SE VERIFICÓ:

VERIFICACIONES	C	NC	NA
1. Recolección y conteo de los elementos de aseo que se utilizaron	✓		
2. Se recogieron todos los residuos generados	✓		
3. La bomba se encuentra en buen estado y bien ubicada	✓		
4. Las válvulas o registros se encuentran bien cerrados	✓		
5. La tapa del tanque quedo bien ubicada	✓		

RECOMENDACIONES:
Se recomienda programar proximo lavado de tanque para el mes de abril - 2024

TAREAS REALIZADAS ADICIONALES A LA DESINFECCIÓN:
NA

FIRMA DEL EJECUTOR

John Sierra

FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCION CLIENTE

*Se debe adjuntar la hoja de seguridad del producto utilizado en la desinfección y reporte de servicio.

EXCEL GESTION AMBIENTAL · Fumigax · FUMIGAMB · VidaFresh

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional **305 734 1925**. Para quejas y reclamos: **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

RGOP-017-V10

Nº 500848

CLIENTE: IDRD. SEDE: Parque de los Novios

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 01 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Wilder Caicedo HORA LLEGADA: 7:00 FIRMA CLIENTE:

NOMBRE DEL PRODUCTO	INGREDIENTE ACTIVO	#RGSP	ORGANISMO OBJETIVO	PRESENCIA DE PLAGAS		DOSIS	CANTIDAD APLICADA		METODO DE APLICACIÓN	TIPO DE CONTROL		SITIO DE APLICACIÓN	HORA	
				SI	NO		CANT.	UNIDAD		Q	NQ		INICIO	FINAL
Blanqueador Ornch	Hipoclorito de sodio	NA	Microorganismos	X		3.8ml / lt H2O	3 lt y 11.4 ml		ASP	X		Todos los tanques paredes y piso	9:00	16:00

MÉTODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA. NEF: NEBULIZACIÓN EN FRÍO. TNB: TERMONEBULIZACIÓN. TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. ASP: ASPERSIÓN. PT: POTE FUMIGENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. **INSECTOS VOLADORES:** MOSCA, MOSQUITO. **VERTEBRADOS:** RATA DE TECHO,
TIPO DE CONTROL: Q: QUÍMICO **NQ:** NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT: 901 144 539-4 - CEL: 312 372 1546

RTA-CSP-11

Parte de Rentokil Initial

186

OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda)	MPS	L	PP	MIP	SST
- Se realiza lavado, limpieza y desinfección de 2 tanque de capacidad 10000 Litros plasticos subterraneos, 4 tanques de 2000 litros plasticos a nivel de piso y 1 de 1000 Litros. plasticos elevados		X			
- Se recomienda realizar revisión a conexion de tanque a tanque puesto que esta presentando filtracion de agua subterranea por esta area	X				
- No es posible realizar la limpieza a los 2 tanques de 1000 litros elevados en cuanto a perneria, puesto que estos dos tanques son iberto se recomienda generar cambio de tanques por unos plasticos.	X				

CONVENCIONES: **MPS**: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

RESUMEN DE INSUMOS

PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL APLICADA	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Hipoclorito	11.4ml	32898	NO
Jabon	5cm³		
Cloro	10 pitos		
Cepillos	4und		
Raspadores	4und		

PLAN DE EMERGENCIAS	SI	NO
a. El cliente cuenta con plan de emergencias	X	
b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente	X	
c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia"		X

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA	1620	NOMBRE	[illegible]	FIRMA	

APLICADOR M.I.P.

RTK-Rep-13

Rentokil Initial	OPERACIONES PLAGAS	Código	RGOP-011
	CERTIFICADO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES	Versión	08
		Fecha	31/08/2021

Fecha de la Limpieza y Desinfección: 1 de Noviembre 2023

Fecha de vencimiento: De acuerdo al Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 "...Todo usuario es responsable de mantener en condiciones sanitarias adecuadas las instalaciones de distribución y almacenamiento de agua para consumo humano a nivel intradomiciliario...", "...Lavar y desinfectar sus tanques de almacenamiento y redes, como mínimo cada seis (6) meses...", y a la resolución 2190 de 1991, Artículo 2 especifica que los tanques de almacenamiento deberán ser sometidos a lavado y desinfección mínimo 2 veces al año y en caso de detectar daños o infiltraciones se realizará el lavado y desinfección después de su reparación.

Nombre de la Empresa: IDRD Parque de los Novios

Dirección: Calle 63 # 45-10

UBICACIÓN DEL TANQUE	TIPO DE TANQUE (Subterraneo / Aereo, Nivel de piso)	MATERIAL DEL TANQUE	TAMAÑO DEL TANQUE	RESULTADO pH 5.5 a 9.0	RESULTADO CLORO RESIDUAL 0.3 a 2 ppm
Entrada principal 2und	Subterraneos	plasticos	10000 litros	8.5	0,72
Administracion 4und	nivel de piso	plasticos	2000 Litros	8.6	0.43
Casa del lago 1und	elevado	plastico	1000 litros	7.3	1.22

Material del tanque: 1 Cemento, 2 Embaldosado, 3 fibra de vidrio, 4 Plástico, 5 Membrana 6 Otro

AL TERMINAR LA LABOR SE VERIFICÓ:

VERIFICACIONES	SI	NO	N/A
1. Recolección y conteo de los elementos de aseo que se utilizaron	X		
2. Se recogieron todos los residuos generados	X		
3. La bomba se encuentra en buen estado y bien ubicada			X
4. Las válvulas o registros se encuentran bien cerrados	X		
5. La tapa del tanque quedo bien ubicada	X		

RECOMENDACIONES:
- Generar proximo lavado y desinfeccion de tanques mayo 2024.

TAREAS REALIZADAS ADICIONALES A LA DESINFECCIÓN:

FIRMA DEL EJECUTOR

FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCION CLIENTE

*Se debe adjuntar la hoja de seguridad del producto utilizado en la desinfección y reporte de servicio.

Este documento es válido para todas las Empresas pertenecientes a Rentokil Initial Colombia SAS

Servicio Relaciones Trabajo en equipo