P- 08

APORTE DE LA ASOCIACIÓN CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR

P- 08-01

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

FundECAD *CONVENIO DE ASOCIACION N. 002*

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: **901340932-6**

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 009

Valparaíso Caquetá, 03 de abril de 2024

Señora **JUAN SEBASTIAN RUIZ CHACON identificada** con cedula de ciudadanía N°1.006.514.609 de Bogotá D.C.

Sírvase prestar sus servicios a la Fundación FUNDECAD como Auxiliar Administrativo en el programa Centro de Protección Hogar Divino Niño conforme a las siguientes disposiciones:

1. Proyección de documentos administrativos
2. Escaneo de documentos de la empresa.
3. Seguimiento de los proyectos y contratos en ejecución.
4. Logística para el desarrollo de las actividades de la empresa Administrativa.
5. Realizar inventarios y pedido de material
6. Coordinar la logística de eventos y material de apoyo cuando se requiera.
7. Tramite de expedientes y procesos administrativos.
8. el valor de la presente orden de prestación del servicio es por la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEICIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS MONEDA CTE, ($1. 866.667.000), realizando dos actividades por mes, para un total de OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA CTE ($8.000.000).
9. La duración de la presente orden de trabajo será de cuatro meses (4) meses
10. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado: PRESTACION DE SERVICIOS
11. La presente Orden de Prestación de Servicios, no genera relación laboral ni el pago de prestaciones sociales.

FundECAD ***CONVENIO DE ASOCIACION N. 002***

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
***NIT:* 901340932-6**

Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Firmada en Florencia Caquetá, a los tres (03) días del mes de abril del año 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
Representante Legal Fundecad

ING. JUAN SEBASTIÁN RUIZ CHACÓN
Prestador del Servicio

21

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL — COMPROBANTE DE EGRESO — CE 001 0000046

Pagado a: 1,006,514,609 RUIZ CHACON JUAN SEBASTIAN

Dirección: FLORENCIA Florencia-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO HONORARIOS AUXILIAR ADMINISTRATIVO ABRIL 2024 **Fecha:** 30/04/2024

Cuenta: 11050501 Caja general **Cheque No:** 0

la suma de: $1,866,667.00 UN MILLÓN OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
51109501	1006514609	PAGO HONORARIOS AUXILIAR ADMINISTRATIVO ABRIL 2024	1		1,866,667.00	
11050501	1006514609	PAGO HONORARIOS AUXILIAR ADMINISTRATIVO ABRIL 2024	1			1,866,667.00

Elaboro ADMIN 20/06/2024 11:18:46 a. m.	Reviso:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:
	Alejandra Z	Alejandra Z	

EC3

D	M	A	CONSECUTIVO #
30	04	2024	04

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL		
NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
JUAN SEBASTIAN RUIZ CHACON	C.C. (X) NIT	1.006.514.609
DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD DE DOMICILIO
CRA 15 8A - 72	3112905692	FLORENCIA, CAQUETÁ

INFORMACION DE LA EMPRESA		
NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
FUNDECAD	C.C. NIT (X)	901.340.932-6
DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD	3163724420	FLORENCIA CAQUETÁ

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
		UNIDAD	TOTAL
1	HONORARIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA FUNDECAD DURANTE EL MES DE ABRIL DEL 2024.		1,866,667

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE.

QUINIENTOS	$1,866,667
BASE GRAVABLI	0
IVA	0
RTE IVA	0

FIRMA :

NOMBRE : JUAN SEBASTIAN RUIZ CHACON

No C.C. : 1.006.514.609

DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGÚN ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA

JUAN SEBASTIAN RUIZ CHACON
C.C. 1.006.514.609
Ingeniero Civil

324

CUENTA DE COBRO

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT. 901.340.932-6

DEBE A

JUAN SEBASTIAN RUIZ CHACON
C.C. 1.006.514.609 de Bogotá D.C.

LA SUMA DE:

UN MILLÓN OCHOCIENTOS SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE. ($ 1.866.667)

Por concepto de pago de honorarios durante el mes de abril de 2024, desempeñándose como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** de la empresa **FUNDECAD.**

Anexos:

- Informe de actividades.
- Seguridad Social
- Certificado No Retención

Florencia, Caquetá 30 de abril de 2024.

ING. JUAN SEBASTIÁN RUIZ CHACÓN
C.C. 1.006.514.609 de Bogotá D.C.

JUAN SEBASTIAN RUIZ CHACON
C.C. 1.006.514.609
Ingeniero Civil

INFORME DE ACTIVIDADES MES ABRIL 2024.

1. Proyección de documentos administrativos.
2. Escaneo de documentación de la empresa.
3. Seguimiento de los proyectos y contratos en ejecución.
4. Logística para el desarrollo de las actividades de la empresa administrativas.

Cordialmente,

ING. JUAN SEBASTIÁN RUIZ CHACÓN
C.C. 1.006.514.609 de Bogotá D.C.

826

JUAN SEBASTIAN RUIZ CHACON
C.C. 1.006.514.609
Ingeniero Civil

Florencia, Caquetá 30 de abril de 2024.

Señores:
FUNDECAD
La Ciudad

REF. CERTIFICACION PARA EFECTOS DE PAGO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, PARAGRAFO 1 DEL ART 1.2.4.1.16. DEL DECRETO No. 1625 DE 2016 (DUR).

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo **JUAN SEBASTIAN RUIZ CHACON**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.006.514.609, expedida en la ciudad de Bogotá D.C., con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en parágrafo 1 del Art 1.2.4.16 del Decreto No 1625 de 2016 DUR, Art. 4 parágrafo 1 del Decreto 2271 de 2009, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de disminución de la base para trabajadores independientes la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, ***"el pago de la seguridad social realizado corresponde al Contrato y periodo que origina el pago".***

Cordialmente,

ING. JUAN SEBASTIÁN RUIZ CHACÓN
C.C. 1.006.514.609 de Bogotá D.C.

827

JUAN SEBASTIAN RUIZ CHACON
C.C. 1.006.514.609
Ingeniero Civil

Florencia, Caquetá 30 de abril de 2024.

Señores:
FUNDECAD
Independencia
Financiera Ciudad

Por medio de la presente, les solicito no me sea aplicada la retención en la fuente a título de Impuesto de Renta de acuerdo con lo indicado en el artículo 383 del estatuto tributario en su parágrafo 2 ya que no supero los topes de ingresos para retención, en lo concerniente a los pagos que se realicen en el presente mes; de esta manera, certifico que:

1. Tengo la calidad de trabajador independiente,
2. No soy responsable del Impuesto,
3. No tengo más de dos trabajadores asociados a la Actividad

Si mis ingresos mensuales varían de forma ocasional, allegaré una nueva certificación en los mismos términos de la presente.

Cordialmente,

ING. JUAN SEBASTIÁN RUIZ CHACÓN
C.C. 1.006.514.609 de Bogotá D.C.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JUAN SEBASTIAN RUIZ CHACON
IDENTIFICACIÓN:	CC-1006514609
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-06-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-05-15
FECHA DE PAGO:	2024-05-15
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-04
PERÍODO SALUD:	2024-04
NÚMERO PLANILLA:	29748633
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29748633
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.083.334	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 135.500	$ 136.500
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.083.334	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 173.400	$ 174.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 308.900	$ 311.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/06/2024

P- 08-02

AUXILIAR CONTABLE

850

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL — COMPROBANTE DE EGRESO — CE 001 0000047

Pagado a: 40,671,137 MACHAO DIAZ KERLY LORENA

Dirección: DIAGONAL 4A 7 - 48 Barrio:LA PRIMAVERA Florencia-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO HONORARIOS AUXILIAR CONTABLE ABRIL 2024 **Fecha:** 30/04/2024

Cuenta: 11050501 Caja general **Cheque No:** 0

la suma de: $1,866,667.00 UN MILLÓN OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
51109501	40671137	PAGO HONORARIOS AUXILIAR CONTABLE ABRIL 2024	1		1,866,667.00	
11050501	40671137	PAGO HONORARIOS AUXILIAR CONTABLE ABRIL 2024	1			1,866,667.00

Elaboro ADMIN 20/06/2024 11:23:54 a. m.	Reviso:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:

381

D	M	A	CONSECUTIVO #
30	04	2024	05

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL

NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
KERLY LORENA MACHAO DIAZ	C.C. (X) NIT	40.671.137

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD DE DOMICILIO
DIAGONAL 4A N° 7 - 48	3112385609	FLORENCIA, CAQUETÁ

INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
FUNDECAD	C.C. NIT (X)	901.340.932-6

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD	3163724420	FLORENCIA CAQUETÁ

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN UNIDAD	VALOR DE LA OPERACIÓN TOTAL
1	HONORARIOS COMO AUXILIAR CONTABLE DE LA EMPRESA FUNDECAD DURANTE EL MES DE ABRIL DEL 2024.		1,866,667

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

QUINIENTOS $1,866,667.00

BASE GRAVABLI	0
IVA	0
RTE IVA	0

FIRMA :

NOMBRE : KERLY LORENA MACHAO DIAZ

No C.C. : 40.671.137

DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGÚN ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	KERLY LORENA MACHAO DIAZ	**NIT:**	40671137
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2024
Número de Radicación:	76944469	**Total a pagar:**	$377,300
Fecha de vencimiento:	10/05/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	07/05/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	625069472
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$6,800
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$208,000
ESSC62	900935126	ASMET SALUD EPS SAS	1		$0	$162,500
						$377,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

MUESTRA

FundECAD *CONVENIO DE ASOCIACION N. 002*

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: **901340932-6**

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 08

Florencia Caquetá, 03 de abril de 2024

Señora **KERLY LORENA MACHAO DIAZ identificado** con cedula de ciudadanía N°40.671.137 de Florencia Caquetá.

Sírvase prestar sus servicios a la Fundación FUNDECAD como auxiliar Contable del programa Centro de Protección Hogar Divino Niño conforme a las siguientes disposiciones:

1. Realizar registros contables durante el mes de abril del 2024 en el Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.
2. Proyección de la nómina de los trabajadores.
3. Actualizar las cuentas por cobrar y emitir facturas requeridas.
4. Actualizar las cuentas por pagar.
5. Realizar conciliaciones bancarias.
6. Realizar registros contables en el software SAMIT
7. Realizar actividades solicitadas con el área contable de acuerdo a las necesitadas requeridas por el contador o la empresa.
8. el valor de la presente orden de prestación del servicio es por la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEICIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS MONEDA CTE, ($1. 866.667.000), realizando dos actividades por mes, para un total de OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA CTE ($8.000.000)
9. La duración de la presente orden de trabajo será de cuatro meses (4) meses
10. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado: PRESTACION DE SERVICIOS
11. La presente Orden de Prestación de Servicios, no genera relación laboral ni el pago de prestaciones sociales.

FundECAD *CONVENIO DE ASOCIACION N. 002*

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: **901340932-6**

Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Firmada en Florencia Caquetá, a los tres (03) días del mes de abril del año 2024.

YAIZA HERRER MEZQUITA
Representante Legal Fundecad

KERLY LORENA MACHAO DIAZ
Prestador del Servicio

KERLY LORENA MACHAO DIAZ
C.C. 40.671.137
Reportes y Cargues al SUI para ESP y ZNI

CUENTA DE COBRO

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT. 901.340.932-6

DEBE A

KERLY LORENA MACHAO DIAZ
C.C. 40.671.137 de Florencia Caquetá

LA SUMA DE:

UN MILLÓN OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE. ($ 1.866.667)

Por concepto de pago de honorarios durante el mes de abril de 2024, desempeñándose como **AUXILIAR CONTABLE** de la empresa **FUNDECAD.**

Anexos:

- Informe de actividades.
- Seguridad Social
- Certificado No Retención

Florencia, Caquetá 30 de abril de 2024.

KERLY LORENA MACHAO DIAZ
C.C. 40.671.137 de Florencia Caquetá

KERLY LORENA MACHAO DIAZ
C.C. 40.671.137
Reportes y Cargues al SUI para ESP y ZNI

INFORME DE ACTIVIDADES MES ABRIL 2024.

1. Realizar registros contables durante el mes de abril del 2024.
2. Proyección de la nómina de los trabajadores, para ser revisada por el contador.
3. Realizar conciliación bancaria.
4. Actualizar las cuentas por cobrar y emitir facturas requeridas.
5. Actualizar las cuentas por pagar y realizar conciliaciones

Cordialmente,

Florencia, 30 de abril del 2024



KERLY LORENA MACHAO DIAZ
C.C. 40.671.137 de Florencia Caquetá

837

KERLY LORENA MACHAO DIAZ
C.C. 40.671.137
Reportes y Cargues al SUI para ESP y ZNI

Florencia, Caquetá 30 de abril de 2024.

Señores:
FUNDECAD
La Ciudad

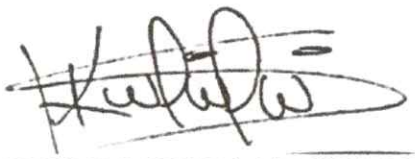
REF. CERTIFICACION PARA EFECTOS DE PAGO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, PARAGRAFO 1 DEL ART 1.2.4.1.16. DEL DECRETO No. 1625 DE 2016 (DUR).

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo **KERLY LORENA MACHAO DIAZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 40.671.137, expedida en la ciudad de Florencia Caquetá, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en parágrafo 1 del Art 1.2.4.16 del Decreto No 1625 de 2016 DUR, Art. 4 parágrafo 1 del Decreto 2271 de 2009, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de disminución de la base para trabajadores independientes la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, ***"el pago de la seguridad social realizado corresponde al Contrato y periodo que origina el pago".***

Cordialmente,



KERLY LORENA MACHAO DIAZ
C.C. 40.671.137 de Florencia Caquetá

Diagonal 4ª N° 7 – 48 B/ La Primavera. Email. lorenamachao1225@gmail.com. Celular 3112385609

KERLY LORENA MACHAO DIAZ
C.C. 40.671.137
Reportes y Cargues al SUI para ESP y ZNI

Florencia, Caquetá 30 de abril de 2024.

Señores:
FUNDECAD
Independencia
Financiera Ciudad

Por medio de la presente, les solicito no me sea aplicada la retención en la fuente a título de Impuesto de Renta de acuerdo con lo indicado en el artículo 383 del estatuto tributario en su parágrafo 2 ya que no supero los topes de ingresos para retención, en lo concerniente a los pagos que se realicen en el presente mes; de esta manera, certifico que:

1. Tengo la calidad de trabajador independiente,
2. No soy responsable del Impuesto,
3. No tengo más de dos trabajadores asociados a la Actividad

Si mis ingresos mensuales varían de forma ocasional, allegaré una nueva certificación en los mismos términos de la presente.

Cordialmente,

KERLY LORENA MACHAO DIAZ
C.C. 40.671.137 de Florencia Caquetá

P- 08-03

MATERIAL DIDÁCTICO PRACTICO

840

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL — COMPROBANTE DE EGRESO — CE 001 0000051

Pagado a: 1,117,517,464 VASQUEZ VALENCIA MARLEN

Dirección: FLORENCIA Florencia-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO COMPRA MATERIAL DIDACTICO PARA ADULTO MAYOR **Fecha:** 30/04/2024

Cuenta: 11050501 Caja general **Cheque No:** 0

la suma de: $1,306,667.00 UN MILLÓN TRESCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
51953001	1117517464	PAGO COMPRA MATERIAL DIDACTICO PARA ADULTO MAYOR	1		1,306,667.00	
11050501	1117517464	PAGO COMPRA MATERIAL DIDACTICO PARA ADULTO MAYOR	1			1,306,667.00

Elaboro ADMIN 20/06/2024 5:04:42 p. m.	Reviso:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:

841

J & S DISTRIBUIDORA M.
SAN JOSE DEL FRAGUA - CAQUETÁ

NIT. 1117517464-1 **CEL. 3125879656**

D	M	A	CONSECUTIVO #
30	04	2024	**10**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL

NOMBRE VENDEDOR	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
MARLEN VASQUEZ VALENCIA	C.C. (X)	NIT	1,117,517,464

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD DE DOMICILIO
CALLE 6 N° 7 - 92 BRR PUEBLO NUEVO	3125879656	SAN JOSÉ DEL FRAGUA, CAQUETÁ

INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE COMPRADOR	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
FUNDECAD	C.C.	NIT (X)	901.340.932-6

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD	3163724420	FLORENCIA CAQUETÁ

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN UNIDAD	VALOR DE LA OPERACIÓN TOTAL
19	PINCELES N° 6	4,500.00	85,500
12	CUENTOS PARA COLOREAR	12,000.00	144,000
12	VINILOS GRANDES	5,500.00	66,000
2	PAQUETE FOMI ESCARCHADO	15,500.00	31,000
12	PAQUETE PLASTILINA JUMBO	7,996.00	95,952
12	ROMPECABEZA	11,998.00	143,976
5	JUEGO PARQUES X 4 PUESTOS COMPLETO	15,099.00	75,495
3	YENGA MADERA	24,997.00	74,991
12	HULA HULA	9,998.00	119,976
3	TUBOS DIDACTIVOS X36	24,993.00	74,979
24	PELOTAS PLASTICO PEQUEÑA	585.00	14,040
3	PELOTAS PLASTICO	4,500.00	13,500
2	TUBOS DIDACTIVOS X72	28,000.00	56,000
4	BLOQUES LEGADO	12,000.00	48,000
4	TANGRAN MEDIANO	8,000.00	32,000
2	ARMATODO	115,629.00	231,258

SON: **UN MILLON TRESCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE.**

TOTAL	**1,306,667**
BASE GRAVABLI	0
IVA	0
RTE IVA	0

FIRMA :

NOMBRE : MARLEN VASQUEZ VALENCIA

No C.C. : 1,117,517,464

DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGÚN ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA

842

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14957985225

(415)7707212489984(8020) 000001495798522 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 5 1 7 4 6 4	1	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 7 5 1 7 4 6 4	2 0 0 9 0 4 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VASQUEZ	VALENCIA	MARLEN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
J&S DISTRIBUIDORA M.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	San José del Fragua 6 1 0

41. Dirección principal: CL 6 7 92 BRR PUEBLO NUEVO

42. Correo electrónico: marlenvasquezv@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 5 8 7 9 6 5 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 7 1	2 0 1 6 0 1 1 9	4 7 6 1	2 0 1 6 0 1 1 9	4 7 5 2	5 6 1 3	1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 10 - 19 / 21 : 42: 32

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VASQUEZ VALENCIA MARLEN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

843

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14957985225

(415)7707212489984(8020) 000001495798522 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 7 5 1 7 4 6 4	1	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 1 1 9	
77. No. Matrícula mercantil	9 3 4 9 7	
78. Departamento	1 8	
79. Ciudad/Municipio	4 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

344

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14957985225

(415)7707212489984(8020) 000001495798522 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 7 5 1 7 4 6 4	1	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye articu 4 7 7 1	

162. Nombre del establecimiento: J&S DISTRIBUIDORA M.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Caquetá 1 8	San José del Fragua 6 1 0	

165. Dirección: CL 6 7 92 BRR PUEBLO NUEVO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
9 3 4 9 7	2 0 1 6 0 1 1 9	
168. Teléfono: 3 1 2 5 8 7 9 6 5 6	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

P-08-04

ELEMENTOS DE OFICINA

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL — COMPROBANTE DE EGRESO — CE 001 0000050

Pagado a: 1,117,517,464 VASQUEZ VALENCIA MARLEN

Dirección: FLORENCIA Florencia-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO COMPRA DE PAPELERIA PARA EJECUCIÓN CONVENIO

Cuenta: 11050501 Caja general **Fecha:** 30/04/2024

la suma de: $346,967.00 TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE **Cheque No:** 0

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
51953001	1117517464	PAGO COMPRA DE PAPELERIA PARA EJECUCIÓN CONVENIO	1		346,967.00	
11050501	1117517464	PAGO COMPRA DE PAPELERIA PARA EJECUCIÓN CONVENIO	1			346,967.00

Elaboro ADMIN 20/06/2024 4:14:34 p. m.	Revisó:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:
LORENA MACHADO	Alejandro Z	Alejandro Z	

847

J & S DISTRIBUIDORA M.
SAN JOSE DEL FRAGUA - CAQUETÁ

NIT. 1117517464-1 **CEL. 3125879656**

D	M	A	CONSECUTIVO #
29	04	2024	**08**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL

NOMBRE VENDEDOR	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
MARLEN VASQUEZ VALENCIA	C.C. (X)	NIT	1,117,517,464

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD DE DOMICILIO
CALLE 6 N° 7 - 92 BRR PUEBLO NUEVO	3125879656	SAN JOSÉ DEL FRAGUA, CAQUETÁ

INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE COMPRADOR	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
FUNDECAD	C.C.	NIT (X)	901.340.932-6

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD	3163724420	FLORENCIA CAQUETÁ

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
		UNIDAD	TOTAL
19	CARPETAS CAFÉ	1,980	37,620
19	CARPETAS COLGANTE	2,500	47,500
2	CAJA LAPICEROS X12	8,000	16,000
3	PAQUETE SEPARADORES PLASTICOS X 20	3,000	9,000
4	CAJA DE LAPÍZ	7,000	28,000
4	CAJA DE COLORES	9,000	36,000
2	CARPETAS ACETATOS	15,200	30,400
1	PAQUETE CARTULINA TAMAÑO CARTA	20,000	20,000
2	RESMA TAMAÑO CARTA	15,000	30,000
2	TABLA DE APOYO PLANILLERO: tamaño Oficio Acrílica-Largo x Ancho:	9,387	18,774
2	CINTA ADHESIVA GRANDE	9,500	19,000
4	TIJERAS DE OFICINA 8"	8,000	32,000
2	COLBON LIQUIDO 250 GMS	4,229	8,458
2	PEGA STICK EN BARRA	5,308	10,615
12	SOBRES DE MANILA TAMAÑO OFICIO	300	3,600
			0
			0
			0
			0

SON: **TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE.**

TOTAL	**346,967**
BASE GRAVABLI	0
IVA	0
RTE IVA	0

FIRMA : _____

NOMBRE : MARLEN VASQUEZ VALENCIA

No C.C. : 1,117,517,464

DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGÚN ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA

848

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14957985225

(415)7707212489984(8020) 000001495798522 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 5 1 7 4 6 4	1	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 7 5 1 7 4 6 4	2 0 0 9 0 4 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VASQUEZ	VALENCIA	MARLEN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
J&S DISTRIBUIDORA M.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	San José del Fragua 6 1 0

41. Dirección principal
CL 6 7 92 BRR PUEBLO NUEVO

42. Correo electrónico marlenvasquezv@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 5 8 7 9 6 5 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 7 1	2 0 1 6 0 1 1 9	4 7 6 1	2 0 1 6 0 1 1 9	4 7 5 2	5 6 1 3	1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 10 - 19 / 21 : 42: 32

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VASQUEZ VALENCIA MARLEN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-10-2023 09:44:09PM

8-44

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14957985225

(415)7707212489984(8020) 000001495798522 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 7 5 1 7 4 6 4	1	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 1 1 9	
77. No. Matrícula mercantil	9 3 4 9 7	
78. Departamento	1 8	
79. Ciudad/Municipio	4 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

850

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14957985225

(415)7707212489984(8020) 000001495798522 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 5 1 7 4 6 4	1	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye articu 4 7 7 1	

162. Nombre del establecimiento: J&S DISTRIBUIDORA M.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Caquetá 1 8	San José del Fragua 6 1 0	

165. Dirección: CL 6 7 92 BRR PUEBLO NUEVO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
9 3 4 9 7	2 0 1 6 0 1 1 9	
168. Teléfono: 3 1 2 5 8 7 9 6 5 6	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

P- 08-05

SERVICIO DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL

COMPROBANTE DE EGRESO CE 001 0000049

Pagado a: 1,117,975,112 ROA GUTIERREZ JAIRO

Dirección: FLORENCIA Florencia-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO SERVICIO DE TRANSPORTE MES ABRIL 2024

Cuenta: 11050501 Caja general **Fecha:** 30/04/2024

la suma de: $700,000.00 SETECIENTOS MIL PESOS MCTE **Cheque No:** 0

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
51355001	1117975112	PAGO SERVICIO DE TRANSPORTE MES ABRIL 2024	1		700,000.00	
11050501	1117975112	PAGO SERVICIO DE TRANSPORTE MES ABRIL 2024	1			700,000.00

Elaboro ADMIN 20/06/2024 3:05:04 p. m.	Reviso:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:
LORENA MACHADO	Alejandro Z	Alejandro Z	

853

D	M	A	CONSECUTIVO #
30	04	2024	05

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL

NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
JAIRO ROA GUTIERREZ	C.C. (X) NIT	1,117,975,112

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD DE DOMICILIO
CLL 14A ESTE N° 18	3143669127	FLORENCIA - CAQUETÁ

INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
FUNDECAD	C.C. NIT (X)	901.340.932-6

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD	3163724420	FLORENCIA CAQUETÁ

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN UNIDAD	VALOR DE LA OPERACIÓN TOTAL
1	SERVICIO DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS DURANTE EL MES DE ABRIL DEL 2024	700,000	700,000

SON: SETECIENTOS..MIL PESOS MCTE.

FIRMA :

NOMBRE : JAIRO ROA GUTIERREZ

No C.C. : 1,117,975,112

QUINIENTOS	$700,000.00
BASE GRAVABLI	0
IVA	0
RTE IVA	0

DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGÚN ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA

CUENTA DE COBRO

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT. 901.340.932-6

DEBE A:
JAIRO ROA GUTIERREZ
C.C. No. 1.117.975.112 de Cartagena del Chaira

El valor de: **SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($ 700.000)**

Por concepto de:

Prestación de servicios en **TRANSPORTE DE ALIMENTOS,** durante el mes de abril del 2024.

Se presenta cuenta de cobro, teniendo en cuenta que no soy responsable de IVA, ni de facturación electrónica, por lo anterior se emite el presente documento.

Se firma en la ciudad de Florencia, departamento del Caquetá, a los treinta (30) días del mes de abril del 2024.

JAIRO ROA GUTIERREZ
C.C. No. 1.117.975.112 de Cartagena del Chaira

88

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.117.975.112**
ROA GUTIERREZ

APELLIDOS
JAIRO

NOMBRES
Jairo Roa G.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAY-1998**
SOLITA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 **B+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-JUL-2016 CARTAGENA DEL CHAIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-4400300-00843687-M-1117975112-20160818 0050666793A 1 45735617

85

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14969468583

(415)7707212489984(8020) 000001496946858 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1117975112	6	Impuestos y Aduanas de Florencia 28	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1117975112	2016/07/18

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caquetá 18	Cartagena del Chairá 150

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROA	GUTIERREZ	JAIRO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caquetá 18	Florencia 001

41. Dirección principal: CL 14 A Este # 18 Este BRR Rincon De La Estrella

42. Correo electrónico: roa3049@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
180001	3143669127	3222638823

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0090	2019/11/24							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 20																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2023 - 12 - 28 / 10 : 41: 19

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ROA GUTIERREZ JAIRO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 15-05-2024 10:41:05AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10021544698

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
MKS194	RENAULT	KOLEOS EXPRESSION	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.488	BEIGE MINERAL	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	WAGON	GASOLINA	5

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
2TRB702P080699	N	VF1VY0CA6CC379675

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	VF1VY0CA6CC379675	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
BARRERA CABRERA NICOLAS	C.C. 79923701

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	170

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	VE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
882011000102093		06/12/2011	5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DE BOGOTA

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
25/07/2012	09/11/2020	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SDM - BOGOTA D.C.



LT06003197902

858

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE AÑO MES DÍA LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2023-08-11	2023-08-12	2024-08-11

No. DE PÓLIZA	PLACA(S)	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
070600419244200O	MKS194	CAMPEROS O CAMIONE	PARTICULAR	2488	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	RENAULT	WAGON
	LÍNEA VEHÍCULO: KOLEOS EXPRESSION	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
2TRB702P080688	VF1VY0CA6CC379875	VF1VY0CA6CC379875	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
FIERRO CAMACHO, FABIAN	3203213017	CC	1117515506	FLORENCIA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	7	99997	0	FLORENCIA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
222	$ 678200	$ 352600	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1032900

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

Paola Marroquín

FIRMA AUTORIZADA

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono movil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su poliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o al Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Polizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que exista una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, tomando como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentre

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o emisión de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 97 a 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para mas información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

Powered by CamScanner

659

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 167718458

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: C.D.A. MOTOMAS LIMITADA

NIT: 900179610

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-126-001

Fecha de expedición: 2023/08/11

Fecha de vencimiento: 2024/08/11

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	MKS194	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	RENAULT	**MODELO:**	2012
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	GASOLINA
CILINDRAJE:	2488	**NRO. MOTOR:**	2TRB702P080688
NRO. CHASIS:	VF1VY0CA6CC379875	**VIN:**	VF1VY0CA6CC379875
LÍNEA:	KOLEOS EXPRESSION		
COLOR:	BEIGE MINERAL		

NOMBRE PROPIETARIO: NICOLAS BARRERA C.

FIRMA DEL RESPONSABLE

WILFREDO POSADA MELO

P- 08-06

MANTENIMIENTO DE EQUIPOS Y MENAJE DE COCINA Y REPARACIONES MENORES

861

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL — COMPROBANTE DE EGRESO — CE 001 0000048

Pagado a: 1,117,524,135 VIDAL VALENCIA LUIS ENRIQUE

Dirección: LA PRIMAVERA Florencia-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ABRIL 2024 **Fecha:** 30/04/2024

Cuenta: 11050501 Caja general **Cheque No:** 0

la suma de: $1,754,667.00 UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
51351501	1117524135	PAGO MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ABRIL 2024	1		1,754,667.00	
11050501	1117524135	PAGO MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ABRIL 2024	1			1,754,667.00

Elaboro ADMIN 20/06/2024 11:30:35 a. m.	Reviso:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:
LORENA MARTINEZ	Alejandra Z	Alejandra Z	

842

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT. 901.340.932-6

DEBE A:
LUIS ENRIQUE VIDAL VALENCIA
C.C. No. 1.117.524.135 de Florencia

El valor de: **UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($ 1,754,667)**

Por concepto de:

Prestación de servicios en **MANTENIMIENTO DE EQUIPOS Y MENAJE DE COCINA Y REPARACIONES MENORES,** durante el mes de abril del 2024.

Se presenta cuenta de cobro, teniendo en cuenta que no soy responsable de IVA, ni de facturación electrónica, por lo anterior se emite el presente documento.

Se firma en la ciudad de Florencia, departamento del Caquetá, a los treinta (30) días del mes de abril del 2024.

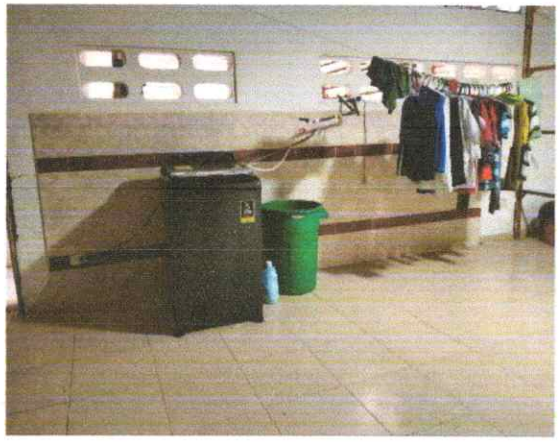
LUIS ENRIQUE VIDAL VALENCIA
C.C. No. 1.117.524.35 de Florencia

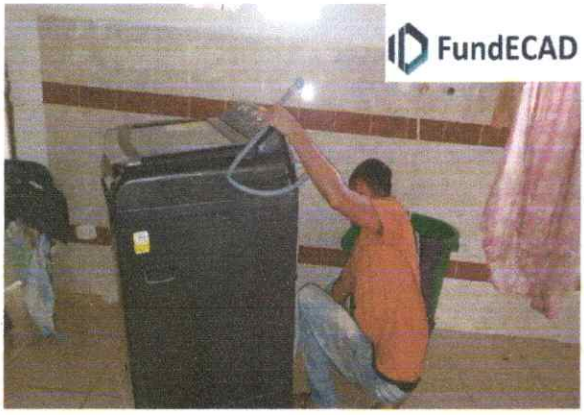
FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

REGISTRO FOTOGRAFICO
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS










REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.117.524.135
VIDAL VALENCIA
APELLIDOS
LUIS ENRIQUE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1992
CARTAGENA DE CHAIRA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
B-
G.S. RH
M
SEXO
25-AGO-2010 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P:4100100-00268985-M-1117524135-20101203
0025098266A 1
34725770

865

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14847748874

(415)7707212489984(8020) 000001484774887 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 5 2 4 1 3 5	0	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 7 5 2 4 1 3 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VIDAL	VALENCIA	LUIS	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CL 4 7 A 22 BRR LA PRIMAVERA MALVINAS

42. Correo electrónico: luis.enrique.1308@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 6 0 4 9 4 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 4 0 5 1 6	9 6 0 9	2 0 1 4 0 5 1 6			2 1 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 11 - 12 / 08 : 47: 49

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VIDAL VALENCIA LUIS ENRIQUE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 18-04-2024 09:40:45AM

866

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BANCO GNB SUDAMERIS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117524135
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS VIDAL VALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CLL 4 #7A-22	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7927229761**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: abril AÑO: 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: abril AÑO: 2024	
DÍAS DE MORA:	34				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		698507154	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 213.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 213.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 167.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 167.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 10.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 387.700**

Planilla Pagada

867

P- 08-08

CAPACITACIÓN EN PRIMEROS RESPONDIENTE Y PRIMEROS AUXILIOS, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LOS CONTRATISTAS DEL CENTRO DE BIENESTAR

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL — COMPROBANTE DE EGRESO — CE 001 0000065

Pagado a: 900,253,576 CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIO DE VALPARAISO

Dirección: CALLE PRINCIPAL FRENTE ESTACION DE SERVICIO Valparaíso-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO CAPACITACION CONTROL DE INCENDIOS **Fecha:** 30/04/2024

Cuenta: 11050501 Caja general **Cheque No:** 0

la suma de: $4,500,000.00 CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
51056301	900253576	PAGO CAPACITACION CONTROL DE INCENDIOS	2		4,500,000.00	
11050501	900253576	PAGO CAPACITACION CONTROL DE INCENDIOS	2			4,500,000.00

Elaboro ADMIN 12/07/2024 3:45:57 p. m.	Reviso:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:

359

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE VALPARAÍSO
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE VALPARAÍSO
PERSONERÍA JURÍDICA N° 056 DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2008
NIT: 900.253.576-0

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION FUNDECAD DEBE A
NIT. 901340932-6

DEBE A:
JAKELINE MENDOZA VILLANUEVA
CC. 40.081.821
Comandante C.B.V

LA SUMA DE: $
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (4.500.000.00)

Prestar sus servicios en Capacitación en Control de incendios y evacuación, Primer respondiente y Primeros auxilios, para el fortalecimiento de las capacidades de los Contratistas del Centro de Protección Hogar Divino Niño, de Valparaíso Caquetá.

Valparaíso, Caquetá 7 de mayo del 2024

Jakeline Mendoza S.
JAKELINE MENDOZA VILLANUEVA
CC. 40.081.821
Comandante C.B.V

870

Capacitación en Primeros respondientes y Primeros para el fortalecimiento de las capacidades de los contratistas del Centro de Bienestar

Lugar: Centro de Protección Hogar Divino Niño

1. Asumido por:
   BRO. SON MONTAÑO GONZALO
   BRO. MENDOZA VILLANUEVA JAKELINE

2. Naturaleza del evento: CAPACITACION

3. Solicitud: ANGELA ENCINALES ARDILA, para el personal que labora para los adultos mayores.

4. Horario Capacitación
   8:00 am a 12:00pm y 2:00pm a 4:00pm

TEMAS PRIMER MODULO:

Perímetro de seguridad: 6 mts a la redonda practicas auto contenido GLP y manejo de extintores.

Normatividad

Administración de la Emergencia

Articulación de la brigada con el Cuerpo de Bomberos
Amenazas: riesgo accidente por mala practicas
Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)
Evacuación y Transporte de Pacientes

Objetivos:

- ✓ Dotar a las personas participantes de conocimientos habilidades y destrezas necesarias para poder asistir como primer interviniente en caso de accidente o situación de emergencia.
- ✓ Capacitar al personal la casa del adulto mayor en Prevención y Combate de Incendios con el fin de conocer las características y tipos de extintores, así como su utilización.
- ✓ El principal objetivo de una ruta de evacuación es proteger el bienestar de la gente ante la presencia de uno o varios riesgos y dirigirla a un sitio seguro, en otras palabras, las rutas de evacuación funcionan como un plan para desalojar las instalaciones en el menor tiempo posible y de manera ordenada.

INTRODUCCIÓN:

presenta los conocimientos básicos que se deben tener en cuenta para responder adecuadamente como primer contacto ante una urgencia o emergencia, mientras los servicios de salud arriban al lugar de los

En cualquier momento, una persona puede ser testigo de un accidente en la calle, el colegio, el trabajo; presenciar un atoramiento, desmayo o un evento catastrófico y debe estar preparada para afrontarlo y controlarlo de manera inicial, ofreciendo el primer auxilio mientras llega la ayuda médica.

Quienes tomen el curso y se comprometan a actuar como Primer Respondiente deben:

• Tener el deseo de ayudar.
• Estar preparados y motivados.
• Ser solidarios y respetuosos.
• Permanecer tranquilos en el momento de la urgencia, mantener la calma y actuar con rapidez y prudencia.
• Estar capacitados para iniciar acciones básicas que propendan al mantenimiento de la vida, hasta que llegue apoyo especializado.

Metodología del Curso

En la primera parte de la actividad, los asistentes reciben instrucción teórica donde abordan temas como la activación del sistema de urgencias, la labor de la línea 123, que hacer y qué no hacer en situaciones cotidianas de urgencias como desobstrucción de la vía aérea, desmayos, infartos, traumas, caídas y cómo debe actuar la comunidad en este tipo de eventos que se pueden presentar en el Hogar del anciano.

Normatividad Colombiana: Administración de la emergencia, manejo de plan de evacuación y emergencias, procedimiento operativo normalizado y sistema comando de incidentes.
Primeros Auxilios: Brindar conocimientos básicos para la atención primaria a una persona con alguna afectación de salud.

- Primeros auxilios.
- Fisiología y anatomía
- Inmovilización y camillaje
- Transporte del lesionado- básico.
- Reanimación cerebro cardiopulmonar básico.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE VALPARAÍSO
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE VALPARAÍSO
PERSONERÍA JURÍDICA N° 056 DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2008
NIT: 900.253.576-0





VALOR, ABNEGACION Y DISCIPLINA
Email: bomberos.valpa@gmail.com
Calle Principal Frente Estación De Servicio
Cel.: 3104313056

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE VALPARAÍSO
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE VALPARAÍSO
PERSONERÍA JURÍDICA N° 056 DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2008
NIT: 900.253.576-0

MATERIALES:

- Camilla portátil
- Botiquín
- Refrigerios

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:

PRIMEROS AUXILIOS



MANEJO EXTINTOR



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE VALPARAÍSO
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE VALPARAÍSO
PERSONERÍA JURÍDICA N° 056 DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2008
NIT: 900.253.576-0



JAKELINE MENDOZA VILLANUEVA
CC. 40.081.821
Comandante C.B.V

P- 08-09

BOLSO BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS DOTADO CON LO BÁSICO SEGÚN LA NORMATIVIDAD

876

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL — COMPROBANTE DE EGRESO — CE 001 0000059

Pagado a: 900,253,576 CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIO DE VALPARAISO

Dirección: CALLE PRINCIPAL FRENTE ESTACION DE SERVICIO Valparaíso-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO COMPRA DE BOTIQUIN **Fecha:** 30/04/2024

Cuenta: 11050501 Caja general **Cheque No:** 0

la suma de: $1,500,000.00 UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS MCTE

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
51959501	900253576	PAGO COMPRA DE BOTIQUIN	1		1,500,000.00	
11050501	900253576	PAGO COMPRA DE BOTIQUIN	1			1,500,000.00

Elaboro ADMIN 8/07/2024 9:16:06 p. m.	Reviso:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:
YESENIA MACHADO	Alejandro Z	Alejandro Z	Jakeline Mendoza

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE VALPARAÍSO
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE VALPARAÍSO
PERSONERÍA JURÍDICA N° 056 DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2008
NIT: 900.253.576-0

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION FUNDECAD DEBE A
NIT. 901340932-6

DEBE A:
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE VALPARAISO
CC. 900.253.576-0

LA SUMA DE: $ 1.500.000
UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

Por concepto de suministro de BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS para el Centro de Protección Hogar Divino Niño, de Valparaíso Caquetá.

Valparaíso, Caquetá 30 de abril del 2024.

Jakeline Mendoza V

JAKELINE MENDOZA VILLANUEVA
CC. 40.081.821
Comandante C.B.V

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE VALPARAÍSO
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE VALPARAÍSO
PERSONERÍA JURÍDICA N° 056 DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2008
NIT: 900.253.576-0









P- 08-10

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE NEUROLINGÜÍSTICA E INCLUSIÓN SOCIAL ORIENTADO A LA PROMOCIÓN DE HABILIDADES COMUNICATIVAS, LINGÜÍSTICAS Y COGNITIVAS, INCLUYE PROFESIONAL Y MATERIALES

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6
IVA Régimen Común
FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420
FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL — COMPROBANTE DE EGRESO — CE 001 0000060

Pagado a: 1,088,291,017 CABRERA ROJAS LIZETH YAMILE

Dirección: FLORENCIA Florencia-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO HONORARIOS PSICOLOGA PROGRAMA NEUROLINGUIS 06 **Fecha:** 30/04/2024

Cuenta: 11050501 Caja general **Cheque No:** 0

la suma de: $8,400,000.00 OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
51103501	1088291017	PAGO HONORARIOS PSICOLOGA PROGRAMA NEUROLINGUIS 06	1		8,400,000.00	
11050501	1088291017	PAGO HONORARIOS PSICOLOGA PROGRAMA NEUROLINGUIS 06	1			8,400,000.00

Elaboro ADMIN 9/07/2024 12:00:19 p. m.	Reviso:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:

381

D	M	A	CONSECUTIVO #
30	04	2024	06

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL

NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
LIZETH YAMILE CABRERA ROJAS	C.C. (X) NIT	1,088,291,017

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD DE DOMICILIO
M 16 C13 B/ PORTAL EL MIRADOR	3148799218	FLORENCIA - CAQUETÁ

INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
FUNDECAD	C.C. NIT (X)	901.340.932-6

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD	3163724420	FLORENCIA CAQUETÁ

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN UNIDAD	VALOR DE LA OPERACIÓN TOTAL
1	HONORARIOS POR DESARROLLO DEL PROGRAMA NEUROLINGUISTICA E INCLUSION SOCIAL ORIENTADO A LA PLOBACION DE HABILIDADES COMUNICATIIVAS, LINGUISTICAS Y COGNITIVAS DENOMINADO MENTES EN ACCION , INCLUYE PROFESIONAL Y MATERIALES. DURANTE EL PERIODO DE 3 AL 30 DE ABRIL	8,400,000	8,400,000

SON: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE.

QUINIENTOS $8,400,000.00

BASE GRAVABLI	0
IVA	0
RTE IVA	0

FIRMA : Lizeth Cabrera

NOMBRE : LIZETH YAMILE CABRERA ROJAS

No C.C. : 1,088,291,017

DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGUN ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA

FundECAD *CONVENIO DE ASOCIACION N. 002*

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: **901340932-6**

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 06

Florencia Caquetá, 03 de abril de 2024

Señora **LIZETH YAMILE CABRERA ROJAS identificado** con cedula de ciudadanía N°1088291017 de Florencia Caquetá.

Sírvase prestar sus servicios a la Fundación FUNDECAD en Centro de Protección Hogar Divino Niño conforme a las siguientes disposiciones:

1. Realizar actividades 2 actividades mensuales para el Desarrollo del programa de neurolingüística e inclusión social orientado a la promoción de habilidades comunicativas. Lingüísticas y cognitivas, incluye profesional y materiales para realizar en el Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaiso Caquetá.

2. el valor de la presente orden de prestación del servicio es por la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CTE, ($4. 500.000), realizando dos actividades por mes, para un total de TREITA Y SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA CTE ($36.000.000)

3. La duración de la presente orden de trabajo será de cuatro meses (4) meses

4. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado: PRESTACION DE SERVICIOS

5. La presente Orden de Prestación de Servicios, no genera relación laboral ni el pago de prestaciones sociales.

Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Dada en Florencia Caquetá, a los cuatro (04) días del mes de abril del año 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
Representante Legal Fundecad

LIZETH YAMILE CABRERA ROJAS
Prestador del Servicio

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
PSICOLOGA
PERIODO: DEL 03 ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO PSICOLOGO
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	*No 04*	
Nombre del contratista o trabajador	LIZETH YAMILETH CABRERA	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	3 de abril del 2024	
Fecha de Finalización	2 de agosto del 2024	
Período de Actividades	3 de abril al 30 de abril del 2024	
Nro. Planilla Seguridad Social	4545380531	
Base de Cotización Seguridad Social	$1.300.000	
Valor Honorarios período Informado o salario a percibir	$ 4.500.000	
Porcentaje de ejecución	25%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	**INFORME DE EJECUCIÓN**

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

Taller Activa Tus Sentidos (Programa de Neurolingüística)	**Tema:** Activa Tus Sentidos "Estimulación Sensorial" **Objetivo General:** Mejorar capacidades Sensoriales **Objetivos Específicos:** -Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores -Promover la estimulación sensorial en adultos mayores y fomentar su independencia **Introducción:** Con la edad, las personas mayores tienden a presentar limitaciones en sus capacidades físicas y cognitivas en su vida diaria. Por ello, es importante que realicen actividades de estimulación sensorial para mayores para mejorar sus capacidades sensoriales. **¿En qué consiste la terapia de estimulación multisensorial?** Nuestros mayores pueden sufrir algún tipo de deterioro cognitivo y, también, verse inmersos en alteraciones conductuales y problemas en las relaciones personales. En un taller de estimulación sensorial con personas mayores o salas Snoezelen, el objetivo principal es favorecer una sensación de bienestar a través de la estimulación multisensorial, proporcionando a los diversos sentidos una experiencia rica y variada en la que toman parte sonidos, elementos visuales, como colores y luces, olores y experiencias táctiles. Por tanto, la estimulación multisensorial en personas mejora las relaciones sociales y personales del paciente. **¿Para qué sirve la estimulación sensorial en personas mayores?** La estimulación multisensorial en personas tiene mucha importancia para las personas mayores, ya que son actividades que alivian el estrés y ayudan a mejorar la calidad de vida, por el simple hecho de percibir estas experiencias sensoriales.

A través de la implementación de unos buenos ejercicios de actividad sensorial, se puede experimentar de manera controlada una estimulación suave de los sentidos (vista, oído, gusto, olfato y movimiento). Los niveles de la estimulación dependen de las características del individuo.

En el colectivo de población de mayor edad, es común la existencia de personas que sufren algún tipo de enfermedad neurodegenerativa dando lugar a una pérdida de atención y concentración. Normalmente, son hechos que vienen asociados con algún tipo de síntomas de demencia como las alucinaciones, delirios, aumento de la agresividad o de la ansiedad; provocando un desgaste físico y mental en estas ellas.

Por motivos como estos, es muy importante mantener una terapia ocupacional de estimulación multisensorial en centros de día, a través de actividades sensoriales. El cerebro no deja de ser un músculo que hay que fortalecer diariamente.

Estas actividades se suelen llevar a cabo en salas y entornos multisensoriales, que son lugares habilitados con los recursos necesarios para estimular los sentidos a los pacientes mayores con deterioro cognitivo. Esta terapia ocupacional tiene bastantes efectos positivos para la estimulación sensorial para personas mayores.

Las técnicas sensoriales funcionan bien como soporte de tratamientos médicos, ayudando a que la persona logre mejorar sus procesos cognitivos y su calidad de vida.

Desarrollo:

El Taller de Activa tus Sentidos se inicia con un saludo a todos los usuarios del Hogar Divino Niño, se realiza la presentación del Tema para luego cada uno de los adultos dice su nombre y edad y cuantos años lleva en la institución, con esta breve presentación se pretende conocer un poco los gustos de cada uno y sus discapacidades físicas y mentales para saber la clase de población a la que se ve enfrentada para realizar el taller y adecuarlo a la individualidad.

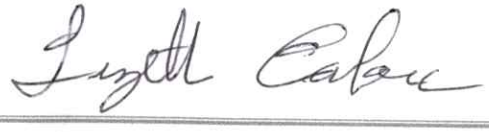
Como es bien sabido con el pasar de los años se van Presentando cambios a nivel sensorial, para esto es que debemos realizar este tipo de talleres con ejercicios y técnicas que proporcionan diferentes experiencias a los sentidos a través de los estímulos que se ofrecen (sonidos, luces, colores, experiencias táctiles y olores), con el fin de proporcionar una sensación de bienestar.

	Es así como en una mesa decorada con diferentes elementos para estimular los sentidos, se empieza a llamar a los adultos a experimentar cada una de las sensaciones. Algunos ejemplos de las actividades que engloba esta terapia son: • Olfato: técnicas de aromaterapia, identificación de especias al oler (café, canela, clavos) • Tacto: identificación de texturas, reconocer objetos al palparlos, introducir las manos en fluidos de diferentes temperaturas (algodón, hojas secas, papel lija) • Gusto: adivinar sabores de alimentos, clasificar por sabores o texturas (miel, naranja tangelo, limón, arequipe) • Audición: dinámicas musicales, escuchar sonidos característicos, como la lluvia, el mar (sonidos de animales, del rio, aguacero) • Vista: visualizar paisajes, juegos con diferentes piezas de colores o luces (figuras, imágenes con animales) Por lo tanto, tener los 5 sentidos completamente funcionales es de suma importancia en todas las etapas de nuestra vida, incluso en la vejez. Poder procesar de manera correcta la información que recibimos a través de conversaciones, contenido audiovisual o incluso el sabor de la comida ayuda a los mayores a construir un universo complejo de pensamientos y emociones. **Recursos:** -Mesa multisensorial -Letreros sentidos -naranjas -Limones -arequipe -vasos plásticos -pañoletas -canela -clavos -café -cabina de sonido -memoria ubs -foamy colores variados

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

	-papel craft **Conclusión:** La evidencia indica que la entrada de información al sistema nervioso evoca sensaciones y percepciones que provocan respuestas emocionales. De este modo, permite a la persona que la recibe ser más consciente de su propio estado corporal y conectar con el ambiente que le rodea, ralentizando la gravedad en enfermedades de deterioro cognitivo.
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

REGISTRO FOTOGRÁFICO









FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: **901340932-6**

REGISTRO FOTOGRÁFICO









FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: **901340932-6**

REGISTRO FOTOGRÁFICO









FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

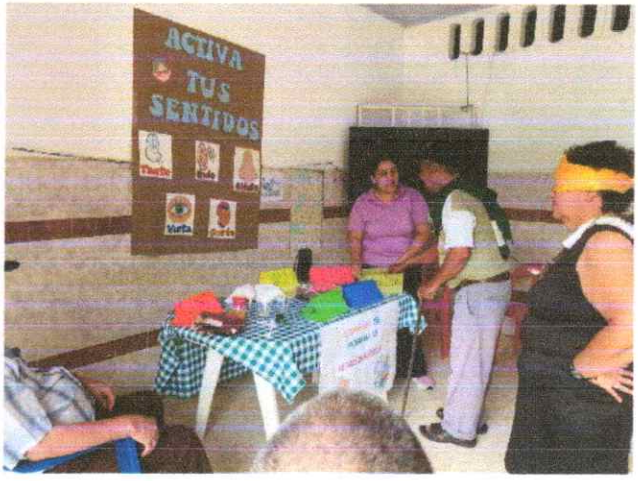
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

REGISTRO FOTOGRÁFICO









PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1088291017
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			LIZETH YAMILE CABRERA ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO	FLORENCIA	DEPARTAMENTO	CAQUETA
DIRECCIÓN	MZ 16 CASA 13	TELÉFONO	4444444
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			4545380531	TIPO DE PLANILLA			1-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	abril	AÑO 2024
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9998315084

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1088291017	CABRERA ROJAS LIZETH YAMILE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037 NUEVA EPS	30	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	1088291017	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 402.200**

P- 08-11

TALLER DE INDUCCIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO DE BIENESTAR, ORIENTADOS AL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES, BASADOS EN EL ENFOQUE DE DERECHOS CON EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA.

1.894

FundECAD *CONVENIO DE ASOCIACION N. 002*

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: **901340932-6**

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005

Valparaíso Caquetá, 03 de abril de 2024

Señora **ANGELA ENCINALES ARDILA** identificado con cedula de ciudadanía N°40.769.485 de Florencia Caquetá

Sírvase prestar sus servicios a la Fundación FUNDECAD en Centro de Protección Hogar Divino Niño conforme a las siguientes disposiciones:

1. Realizar Proceso de Inducción al talento Humano que labora en el Hogar Divino Niño.
2. Llevar los materiales que se. requieran para dicha actividad.
3. Orientar el fortalecimiento de capacidades basados en el enfoque de derechos y el modelo de atención integral centrada en la persona mayor
4. el valor de la presente orden de prestación del servicio es por la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CTE, ($1. 875..000), realizando dos actividades por mes, para un total de QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000)
5. La duración de la presente orden de trabajo será de cuatro meses (4) meses
6. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado: PRESTACION DE SERVICIOS
7. La presente Orden de Prestación de Servicios, no genera relación laboral ni el pago de prestaciones sociales.

Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Dada en Florencia Caquetá, a los cuatro (04) días del mes de abril del año 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
Representante Legal Fundecad

ANGELA ENCINALES ARDILA
Prestador del Servicio

845

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL — COMPROBANTE DE EGRESO — CE 001 0000053

Pagado a: 40,769,485 ENCINALES ARDILA ANGELA

Dirección: FLORENCIA Florencia-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO CC HONORARIOS TALLER DE INDUCCION TALENTO HUMANO **Fecha:** 30/04/2024

Cuenta: 51103501 HONORARIOS ASESORIA TECNICA **Cheque No:** 0

la suma de: $3,500,000.00 TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
11050501	40769485	PAGO CC HONORARIOS TALLER DE INDUCCION TALENTO HUMANO	1			3,500,000.00
51103501	40769485	PAGO CC HONORARIOS TALLER DE INDUCCION TALENTO HUMANO	1		3,500,000.00	

Elaboro ADMIN 5/07/2024 10:34:47 a. m.	Reviso:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:

896

D	M	A	CONSECUTIVO #
30	04	2024	04

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL

NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
ANGELA ENCINALES ARDILA	C.C. (X) NIT	40,769,485

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD DE DOMICILIO
PORTAL DE LAS COLINA CS C-3	3163578163	FLORENCIA - CAQUETÁ

INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
FUNDECAD	C.C. NIT (X)	901.340.932-6

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD	3163724420	FLORENCIA CAQUETÁ

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN UNIDAD	VALOR DE LA OPERACIÓN TOTAL
2	HONORARIOS TALLER DE INDUCCION DE TALENTO HUMANO DEL CENTRO DE BIENESTAR, ORIENTADOS AL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES BASADOS EN EL ENFOQUE DE DERECHOS CON L MODELO DE ATENCION INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA	1,750,000	3,500,000

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE.

QUINIENTOS $3,500,000.00

FIRMA : Angela Encinales A.

NOMBRE : ANGELA ENCINALES ARDILA

No C.C. : 40,769,485

BASE GRAVABLI	0
IVA	0
RTE IVA	0

DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGÚN ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: **901340932-6**

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
INDUCCION
PERIODO: DEL 03 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SUS SERVICIOS DE INDUCCION AL TALENTO HUMANO
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	*N. 05*	
Nombre del contratista o trabajador	ANGELA ENCINALES ARDILA	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	3 de abril del 2024	
Fecha de Finalización	2 de agosto del 2024	
Período de Actividades	03 de abril al 30 de abril del 2024	
Nro. Planilla Seguridad Social	4545911608	
Base de Cotización Seguridad Social	1.300.000	
Valor Honorarios período Informado o salario a percibir	$1.300.000	
Porcentaje de ejecución	30%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ABRIL (3 de abril al 30 de abril)	-para realizar la actividad de Inducción se toma primero todo lo concerniente a la normatividad vigente en Colombia, donde se enfoca en el anexo técnico de la Ley 1315/2009 así: **PRIMER NFORME ESTANDARES DE LOS CENTROS DE PROTECCION U HOGARES DE LARGA ESTANCIA** **Centro de Protección Hogar Divino Niño** En la Ley 1315/2009 encontraremos una serie de requisitos que dignifiquen la estadía de las personas mayores en los centros de protección y En el anexo técnico, se encuentra el Instrumento de estándares y verificación, con los Requisitos generales que son las condiciones administrativas que deben cumplir todos los centros de promoción social a la persona mayor. Durante la primer capacitación o inducción se proyecta trabajar las dos primeras tablas del anexo técnico donde se explica cada uno de los ítems contemplados en la norma y se van aplicando en la carpeta de los estándares con **Tabla 1** **Tabla 1 Requisitos Generales:** donde se establece información de la institución y los requisitos para el ingreso de los usuarios, este estándar está compuesto por 12 ítems. Aquí encontramos las condiciones de infraestructura, dotación y procesos relacionadas con los riesgos que puedan presentarse en el hospedaje. **Ítem 1.** La institución cuenta con el registro de los usuarios incluyendo los datos mínimos de identificación de la persona mayor y la familia, teléfonos de contacto para casos de urgencia y seguridad social en salud. Se elabora formato en Excel para diligenciar con la información solicitada en el anexo. **Ítem 3**. Cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes, en este ítem se anexa plan financiero e información del contador de la institución, tarjeta profesional, cedula. **Ítem 4.** La institución verifica y tiene claramente identificadas las condiciones de seguridad social en salud de cada uno de los usuarios con el fin de coordinar los servicios de salud que deban ser prestados fuera de ella. Se revisa el estado de

	seguridad social del usuario y si no se tiene se realiza la respectiva afiliación. **Ítem 5.** Aplica encuestas de satisfacción tanto a los residentes como a los familiares, las cuales incluyen aspectos como infraestructura, trato, calidad de la comida, higiene, privacidad, actividades de recreación, cuidados, oportunidad y participación de la familia. Se elaboran encuestas para el usuario y la familia. **Ítem 6.** Tiene un sistema para escuchar y tramitar las quejas y sugerencias de los residentes o sus familiares. Se elabora documento buzón de sugerencias, con cronograma, modelo acta. **Ítem 7.** La institución evalúa la situación del residente y su familia con el fin de evitar la institucionalización innecesaria o prematura. Aplica para los centros residenciales para persona mayor. Se elabora formato para realizar visita al solicitante y evaluar si requiere ser institucionalizado. **Ítem 8.** La institución cumple con los siguientes criterios de institucionalización para aceptar a un usuario (Aplica para centros residenciales para persona mayor): -Persona mayor dependiente sin familia ni responsable conocido -Persona mayor dependiente con familia. Deberá adjuntar un documento expreso de autorización y un documento de obligación de visita -Persona mayor independiente sin familia. Deberá adjuntar un documento expreso de voluntad (consentimiento informado) -Persona mayor independiente con familia. Deberá adjuntar un documento expreso de voluntad y un doc. de obligación de visita. Se elaboran formatos para aplicar al ingreso del usuario al Centro de Protección, esto se hace con el fin de crear un vínculo de compromiso con la familia y el usuario. **Ítem 9.** La institución cuenta con criterios de selección de residentes que pueden ingresar a la institución y cuáles no, de acuerdo con el tipo de usuarios que puede atender según. Se elabora formato para que de acuerdo a los criterios establecidos por el operador y la Ley 1276/2009, la Ley 1315/2009 se apliquen y cumplan. **Ítem 10.** institución incluye dentro de sus procesos de selección de personal, criterios para identificar la competencia

	de los trabajadores en relación con el manejo de los persona s mayores. Se construye documento donde se plasman las exigencias del talento humano que va a laborar en el Centro de Protección, este se organiza de acuerdo a los criterios del operador, a la Ley 1315/2009. **Ítem 11.** Tiene procesos documentados para capacitación en deberes y derechos de la persona Mayor, al personal que labora en la institución. Se organiza documento para ser trabajado con el talento humano del Centro de Protección, donde se incluye la Ley 1850/2017, (Manuel buen trato), Ley 1251/2008, reglamento Interno del Centro de Protección etc. **Ítem 12.** Cuenta con el procedimiento para cuando una persona mayor fallezca dentro de la institución. Se organiza formato para que en caso que un adulto mayor fallezca dentro de la institución, bien sea por muerte natural o violenta. Este debe ser socializado con el personal que labora en la institución. **Tabla 2** **Tabla 2 Requisitos para servicios habitacionales:** en este estándar se encuentra información y requisitos de la infraestructura y a partir del ítem 24 inicia lo documental para un total de 23 ítems. **Ítem 24.** Tiene procesos documentados en relación con horarios y condiciones especiales para las visitas, como por ejemplo normas de convivencia, manejo de medicamentos y dietas. Se organiza formato de visitas, en el va contemplado: horarios y el uso de tapabocas, igual en el reglamento interno hay requisitos para las visitas. **Ítem 26.** Cuenta con procesos para la seguridad de los residentes, que incluyan registros de las entradas y salidas de cada uno de ellos y sobre la responsabilidad de custodia. Se organiza formato para las entradas y salidas de los usuarios, debe ser diligenciado por el personal del área de enfermería. **Ítem 27.** Tiene y aplica normas de seguridad para la prevención de enfermedades infectocontagiosas. Se organiza documento preventivo.

	Ítem 28. Tiene procedimientos preventivos de lesiones que puedan sufrir los usuarios en la institución, previa identificación de riesgos. Deberá contar con un manual de procedimientos en el cual se definan las normas de protección para los residentes. El manual debe incluir los procedimientos para la supervisión permanente de los usuarios con discapacidad cognitiva en todo momento por parte del personal de la institución, los procedimientos para la protección contra elementos o infraestructura potencialmente riesgosos para los usuarios, los procedimientos para las restricciones de acceso a usuarios con D.C. Se elabora manual con las normas de protección. **Ítem 29**: Cuenta con procedimientos para cuando una persona se pierda o cuando sufra un accidente. Se elabora documento para cuando un usuario se pierda. Debe ser socializado. **Ítem 30.** Tiene procedimientos documentados para prevención y manejo de abuso emocional, físico, sexual, abandono y explotación por parte de los trabajadores de la institución u otras personas. Se construye documento basado en el manual del buen trato y en la Ley 1850/2017. **ítem 34.** La institución tiene y aplica un manual de instrucción en alimentación y nutrición que incluya las dietas especiales de los residentes de acuerdo con sus enfermedades de base, así como ciclos de menús. Se organiza manual, anexando las minutas del Centro de Protección. **Ítem 35.** Se cuenta con procesos para la recepción, lavado, secado, planchado y almacenamiento de ropa, si el servicio de lavandería y ropería es propio. Se hace documento para el proceso de lavado, secado y organizado de ropa de los usuarios.

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

	REGISTRO FOTOGRAFICO    
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

9853

FundECAD *CONVENIO DE ASOCIACION N. 002*

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: **901340932-6**

FORMATO DE ASISTENCIA

FECHA: 16 MES Abril AÑO 2024

TEMA: : Ley 1315/ 2009 Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los Centros de Protección, Centros de día e instituciones de atención. Anexo Técnico Ley 1315/2009 tablas 1 y 2

EXPOSITOR: Angela Encinales _____

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Firma
1	MART ORTIZ BAHOS	1118072334	MART ORTIZ BAHOZ
2	YANETH CASANOVA ORTIZ	40082409	Yaneth Casanova.
3	CARLINA HURTADO TORRES	40776385	Carlina Hurtado torres
4	MABERLY SUAREZ VARGAS	1006530508	
5	DAYANA LUGO FERNANDEZ	1007312625	
6	INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ	1118072830	Ingrid Yasleidy Gómez G.
7	FABIAN ALBERTO SOLAN RODRIGUEZ	1117519719	
8	WILSON LUGO CHILATRA	1117491307	Wilson Lugo Chilatra
9	JESICA RINCÓN LOSADA	1094919245	

104

FundECAD *CONVENIO DE ASOCIACION N. 002*

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: **901340932-6**

FORMATO DE ASISTENCIA

FECHA: 25 MES Abril AÑO 2024

TEMA: Anexo Técnico Ley 1315/2009 tabla 3, 4 y 5

EXPOSITOR: Angela Encinales _____

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Firma
1	MART ORTIZ BAHOS	1118072334	MART ORTIZ BAHOZ
2	YANETH CASANOVA ORTIZ	40082409	Yaneth Casanova.
3	CARLINA HURTADO TORRES	40776385	Carlina Hurtado torres
4	MABERLY SUAREZ VARGAS	1006530508	
5	DAYANA LUGO FERNANDEZ	1007312625	
6	INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ	1118072830	Ingrid Yasleidy Gómez G.
7	FABIAN ALBERTO SOLAN RODRIGUEZ	1117519719	
8	WILSON LUGO CHILATRA	1117491307	Wilson Lugo Chilatra
9	JESICA RINCÓN LOSADA	1094919245	

PLAN DE SANEAMIENTO BASICO

PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

OBJETIVOS

1. General

Establecer el programa de limpieza y desinfección para el Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, mediante los respectivos procedimientos y sus requerimientos, así como la respectiva verificación.

2. Específicos.

- Especificar los procedimientos de limpieza, desinfección y los respectivos requerimientos de acción física, química y de protección.
- Verificar el programa de limpieza y desinfección mediante los respectivos formatos de verificación y acciones correctivas.

2. ALCANCE

El presente programa es específico para las instalaciones físicas y requerimientos del área del el Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá,

3. DEFINICIONES

Según Resolución 2674 de 2013.

Alimento: Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesaria para el desarrollo de los procesos biológicos. Se entienden incluidas en la presente definición las bebidas no alcohólicas y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles y que se conocen con el nombre genérico de especias.

Buenas prácticas de manufactura: Principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para el consumo humano.

Jabón: Agente limpiador que solubiliza la grasa y retira la suciedad; fabricado con grasas vegetales, animales y aceites y obtenido luego de un proceso de saponificación. Químicamente, es la sal de sodio o potasio de un ácido graso que se forma por la reacción de grasa y aceites con álcali.

Limpieza seca: Es el proceso o la operación de eliminación de residuos de alimentos u otras materias extrañas o indeseables.

Limpieza húmeda: Es la eliminación de los microorganismos y sustancias químicas presentes en las superficies, mediante el fregado y lavado con agua, jabón o detergente adecuado. Tiene como objetivo eliminar residuos e impurezas, es decir la suciedad visible en el medio ambiente que rodea a los alimentos en los establecimientos, transformándolo en algo estéticamente limpio y atractivo. Agentes abrasivos. Se utilizan solo como ayuda suplementaria en la remoción extrema de la suciedad y su uso obliga a un cepillado adecuado y un enjuague con agua a presión. No se utiliza en maquinaria, equipos ni utensilios.

Desinfección – Descontaminación: Es el tratamiento físico-químico o biológico aplicado a las superficies limpias en contacto con el alimento con el fin de destruir las células vegetativas de los microorganismos que pueden ocasionar riesgos para la salud pública y reducir substancialmente el número de otros microorganismos indeseables, sin que dicho tratamiento afecte adversamente la calidad e inocuidad del alimento.

Descomposición: Se presenta cuando los microbios que están en el alimento, crecen, se multiplican y provocan algún tipo de alteración como el cambio de color, olor, sabor, dejando de ser apto para el consumo humano.

Detergentes: es una sustancia química que se usa para eliminar la suciedad y la grasa de una superficie antes de desinfectarla. Tienen la propiedad de modificar las propiedades físicas y químicas del agua en la forma que esta pueda penetrar, desalojar, arrastrar residuos que se endurecen sobre las superficies, así mismo reducen la tensión superficial y son buenos agentes espumantes, humidificantes y emulsionantes.

Desinfección – descontaminación: Es el tratamiento fisicoquímico o biológico aplicado a las superficies limpias en contacto con el alimento con el fin de destruirlas células vegetativas de los microorganismos que pueden ocasionar riesgos para la salud pública y reducir sustancialmente el número de otros microorganismos indeseables, sin que dicho tratamiento afecte adversamente la calidad e inocuidad del alimento.

Higiene: Son el conjunto de medidas preventivas necesarias para garantizar la seguridad, limpieza y calidad de los alimentos en cualquier etapa de su manejo.

Higiene de los alimentos: Todas las condiciones y medidas necesarias para asegurar la inocuidad y la aptitud de los alimentos en cualquier etapa de su manejo.

Higienización: cuando se hacen las dos acciones limpieza y desinfección.

Inocuidad de los alimentos: libre de. Se refiere a la garantía de que los alimentos no causarán daño al consumidor cuando se preparen y/o consuman de acuerdo al uso a que se destinan.

Limpieza: Es el proceso o la operación de eliminación de residuos de alimentos u otras materias extrañas o indeseables.

Partes por millón (ppm): forma de expresar la concentración de los agentes desinfectantes, que indica la cantidad de mg del agente en un litro de solución

Solución: Combinación de un sólido o de un producto concentrado, diluyéndolo en agua para obtener una distribución homogénea de cada uno de los componentes.

4. RESPONSABILIDADES

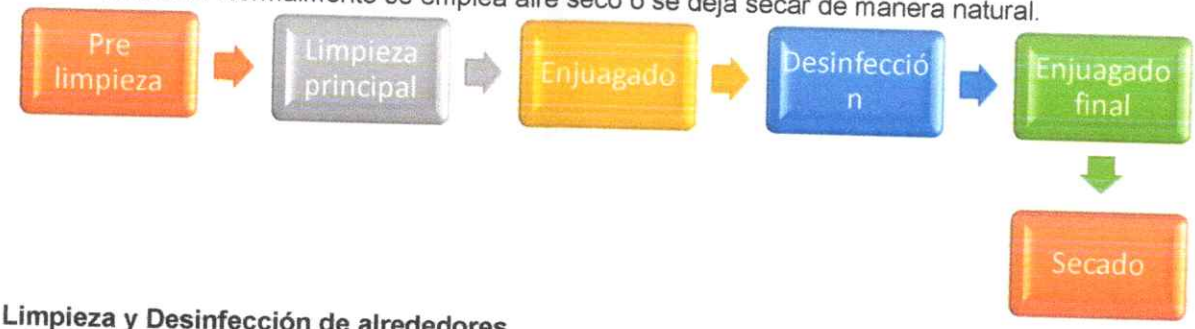
La implementación y supervisión del presente programa de Limpieza y Desinfección será responsabilidad del coordinador o ingeniero de alimentos del el Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, en cuanto al personal Manipulador de Alimentos, será responsable de la ejecución de los respectivos protocolos, así como de las acciones correctivas en caso de ser necesarias. La supervisión del presente programa se llevará a cabo diariamente.

5. GENERALIDADES

El presente programa se ejecutará diariamente siguiendo los respectivos procedimientos.
Para una correcta higienización desarrolle estos seis pasos:

- ✓ **Pre limpieza:** Consiste en remover la suciedad gruesa. Se realiza barriendo, raspando, frotando o pre enjuagando.
- ✓ **Limpieza principal:** Es la separación de la grasa y la suciedad de las superficies a través de la acción de un detergente.

- ✓ **Enjuagado:** Es eliminar toda la suciedad, grasa y detergentes mezclados en el proceso anterior. Este enjuague se realiza con agua potable.
- ✓ **Desinfección:** Es destruir las bacterias presentes mediante el uso de un desinfectante. Dilúyalo en agua (si es del caso) y aplíquelo sobre las superficies.
- ✓ **Enjuagado final:** Sirve para eliminar los restos de desinfectante. Utilice agua potable (de no garantizarlo que sea potable no realice esta acción).
- ✓ **Secado:** Normalmente se emplea aire seco o se deja secar de manera natural.



Limpieza y Desinfección de alrededores

1. Realizar proceso de guadañado y limpieza de maleza.
2. Recoger todas las cosas que puedan entorpecer el proceso.
3. Barrer todo el exterior y recoger residuos.
4. Aplicar solución de detergente neutro industrial en pisos de cemento (30 gr del producto en 1 litro de agua) refregar con cepillo o escoba vigorosamente. Dejar actuar por 5 minutos.
5. Lavar con abundante agua
6. Aplicar Solución desinfectante (hipoclorito de sodio) a una concentración de 500 ppm (ver tabla dosificadora), dejar actuar como mínimo por 5 minutos.
7. Limpiar las rejillas, no dejar ningún residuo sólido en ellas.
8. Lavar con abundante agua y dejar secar o retirar el agua utilizando un escurridor plástico.
9. Realizar la supervisión, de encontrarse suciedad en el piso repetir la actividad.

Frecuencia: todos los días

Limpieza y Desinfección de Pisos, paredes, ventanas y techos

1. Recoger todas las cosas que puedan entorpecer el proceso.
2. Barrer el piso y posteriormente humedecer con agua potable.
3. Aplicar solución de detergente neutro industrial (30 gr del producto en 1 litro de agua) refregar con cepillo o escoba vigorosamente. Dejar actuar por 5 minutos.
4. Lavar con abundante agua
5. Aplicar Solución desinfectante (hipoclorito de sodio) a una concentración de 500 ppm (ver tabla dosificadora), en caso de que exista algún residuo fisiológico desinfectar a una concentración de 800 ppm. dejar actuar como mínimo por 5 minutos.
6. Limpiar las rejillas, no dejar ningún residuo sólido en ellas.
7. Lavar con abundante agua y dejar secar o retirar el agua utilizando un escurridor plástico.
8. Realizar la supervisión, de encontrarse suciedad en el piso repetir la actividad.

Frecuencia: todos los días

Limpieza y Desinfección de Baños

1. Preparar la solución de detergente neutro industrial (30 gr del producto en 1 litro de agua) refregar con cepillo o escoba vigorosamente. Dejar actuar por 5 minutos.
2. Enjuagar las superficies con agua, aplicar la solución de jabón y restregar con un cepillo hasta retirar la mugre.
3. Enjuagar con abundante agua
4. Aplicar solución desinfectante (hipoclorito de sodio) a una concentración de 800 ppm (partes por millón), y dejar actuar 5 minutos como mínimo.
5. Enjuagar con abundante agua

6. Realizar la supervisión de la labor de limpieza, de no ser efectiva volver a realiza la actividad.

Frecuencia: Todos los días

Limpieza y Desinfección de habitaciones y oficina

1. Preparar la solución de detergente neutro industrial (30 gr del producto en 1 litro de agua).
2. Barrer y retirar todos los residuos de polvo y suciedad que se encuentre el piso y paredes.
3. Enjuagar utensilio (trapeador), aplicar la solución de jabón y restregar con un cepillo hasta retirar la mugre.
4. Realizar procedimiento de trapeado por toda las áreas y espacios con la solución de detergente.
5. Aplicar solución desinfectante (hipoclorito de sodio) a una concentración de 800 ppm (partes por millón), y dejar actuar 5 minutos como mínimo.
6. Enjuagar con abundante agua
7. Realizar la supervisión de la labor de limpieza, de no ser efectiva volver a realiza la actividad.

Frecuencia: Todos los días

Limpieza y desinfección de estantes

1. retirar el polvo y mugre adherida.
2. Retirar de la superficie de los estantes restos de desechos que se encuentren adheridos con un cepillo de cerdas fuertes y humedecer con agua solo las estibas plásticas.
3. aplicar solución de detergente en polvo, refregar vigorosamente con cepillo o escoba de cerdas gruesas, retirar con agua.
4. Realizar la supervisión de la labor de limpieza, de no ser efectiva volver a las actividades No.2

Frecuencia: Todos los días

Limpieza de Recipientes de Basura

1. Preparar las soluciones de detergente neutro industrial y desinfectante a 500 ppm.
2. Desocupar los recipientes de basura y aislarlos a la zona de lavado
3. Humedecer con agua potable los recipientes tanto interna como el externamente.
4. Aplicar solución de jabón.
5. Refregar con escoba de cerda suave todo el interior y exterior del recipiente
6. Enjuagar con abundante agua preferiblemente lo necesario hasta retirar totalmente el jabón de la superficie y dejar escurrir.
7. Aplique la solución de desinfectante a una concentración de 100 ppm (partes por millón), deje actuar por el tiempo indicado por el proveedor.
8. Si el desinfectante lo requiere se deberá enjuagar con abundante agua potable.
9. Realizar la supervisión de la labor de limpieza, de no ser efectiva volver a las actividades No. 4

Frecuencia: Todos los días

Limpieza y desinfección de refrigeradores y congelador

1. retirar todo tipo de residuos.
2. Limpiar el techo y paredes con toallas húmedas.
3. Esparcir agua por paredes, techos y pisos.
4. Aplicar solución de detergente, fregar con zabra por todas las partes.
5. Retirar la solución con abundante agua.
6. Aplicar desinfectante (hipoclorito de sodio) a 100 ppm.
7. Enjuagar.
8. Realizar la supervisión de la labor de limpieza, de no ser efectiva volver a las actividades No. 4

Frecuencia: una vez por semana

Limpieza y desinfección de estufa.

1. Desarmar completamente.
2. Retirar suciedad con un trapo seco.

3. Enjuagar todas las partes.
4. Aplicar solución jabonosa, fregar con zabra y dejar actuar por 5 minutos.
5. Retirar con abundante agua.
6. Aplicar solución desinfectante (hipoclorito de sodio) a 200 ppm.
7. Retirar con abundante agua.

Frecuencia: Todos los días.

Limpieza y desinfección de licuadora.

1. Desarmar completamente.
2. Retirar suciedad con agua.
3. Aplicar solución jabonosa, fregar con zabra y dejar actuar por 5 minutos.
4. Retirar con abundante agua.
5. Aplicar solución desinfectante (hipoclorito de sodio) a 100 ppm.
6. Retirar con abundante agua.
7. Dejar desarmada al terminar labores diarias.

Frecuencia: Todos los días.

Limpieza y desinfección de mesas, platos, vasos, y canastillas.

1. Preparar solución jabonosa en 100 litros de agua y dejar en inmersión por 5 minutos
2. Fregar con zabra y dejar actuar por 5 minutos.
3. Retirar con abundante agua.
4. Aplicar solución desinfectante (hipoclorito de sodio) a 100 ppm.
5. Retirar con abundante agua.
6. Dejar protegidos los platos y vasos.

Frecuencia: Todos los días.

Limpieza y desinfección de tanques.

1. Aplicar solución jabonosa, fregar con zabra y dejar actuar por 5 minutos.
2. Retirar con abundante agua.
3. Aplicar solución desinfectante (hipoclorito de sodio) a 500 ppm.
4. Retirar con abundante agua.

Frecuencia: 2 veces al mes.

Limpieza y desinfección de ropa adulto mayor.

1. Retirar diariamente de las habitaciones.
2. Ingresarla a la máquina de lavado en su ciclo normal
3. Secar al sol.

Frecuencia: Todos los días.

Limpieza y desinfección de camas.

1. Retirar sabanas de las camas
2. Aplicar solución jabonosa, fregar con zabra y dejar actuar por 5 minutos.
3. Retirar con un paño húmedo.
4. Aplicar solución desinfectante (hipoclorito de sodio) a 300 ppm.
5. Retirar con un paño húmedo.

Frecuencia: Todos los días.

CRONOGRAMA DE LIMPIEZA HOGAR DIVINO NIÑO

	Diario	Semanal	mensual
Refrigeradores y congeladores		X	
Baños	X		
Lavadero	X		
Escobas, traperos, cepillos.	X		
Pisos, paredes, techos	X		
Tanques			X
Habitaciones	X		
Colchones	X		

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS MANIPULADORES

Normas de obligatorio cumplimiento para el personal: Los manipuladores de alimentos son personas que entran en contacto directo e indirecto con las materias primas, insumos, maquinaria y equipos y/o con el producto terminado. Por lo anterior cada uno sin excepción deberá actuar siempre de acuerdo con las siguientes normas o reglas, establecidas en este programa.

Examen Médico: Como se estipula en el reglamento interno, los empleados al ingresar a trabajar por primera vez a la empresa deben presentar el carnet que los certifique como manipuladores de alimentos y este se deberá renovar cada año como lo estipula la norma (incluye frotis de garganta, coprológico, baciloscopia, examen general y el curso de manipulación de alimentos).

Reglas generales: son acciones de obligatorio cumplimiento.

- ✓ Baño diario usando agua y jabón (preferiblemente sin olor).
- ✓ Conservar las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- ✓ Mantenga el cabello limpio, recogido y cubierto con gorro.
- ✓ Lavarse la boca.
- ✓ No cortar las uñas con los dientes.
- ✓ Afeitarse diariamente (Hombre).
- ✓ Evitar contaminación con mucosidades, cabellos u otro material extraño.
- ✓ Uso de ropa (vestido y calzado) exclusivo de trabajo perfectamente limpia que no favorezca el cumulo de suciedad. Delantal limpio.
- ✓ No presentarse embriagados ni con efectos de sustancias alucinógenas.
- ✓ Uso de guantes cuando sea necesario.
- ✓ No usar loción ni cremas con olores en brazos y manos.
- ✓ Lavar las manos siempre que se retome al puesto de trabajo después de IR AL BAÑO, después de sonarse, toser o estornudar, después de manejar dinero, después de manejar basura, etc.
- ✓ En caso de que se produzca una herida en las manos se debe proteger con una cubierta impermeable de colores, se debe evitar el contacto de la herida o sangre con los alimentos.
- ✓ Está prohibido comer, fumar, mascar chicle, en áreas de producción.
- ✓ Se debe evitar toser o estornudar sobre los alimentos.
- ✓ Mantener un correcto estado de limpieza de instalaciones y utensilios.
- ✓ Se evitará tocar los alimentos directamente con las manos. Para ello habrá que utilizar guantes desechables, etc.

- ✓ No usar anillos, aretes, pulseras, relojes o cadenas dentro del proceso. En caso de usar lentes, estos deben asegurase a la cabeza mediante bandas, cadenas u otros medios ajustables.
- ✓ No se permite que personas ajenas al servicio o animales domésticos tengan acceso al área donde se manipulan, procesen y almacenan los alimentos.
- ✓ En caso de sufrir una diarrea aguda debe abstenerse de manipular alimentos e informar al responsable del establecimiento para que éste tome las medidas correspondientes.
- ✓ No tener teléfonos celulares en el área de proceso ni objetos extraños.

Técnica para un correcto lavado de manos:

1. Retirar anillos, pulseras y demás accesorios.
2. Humedecer las manos hasta el codo.
3. Aplicar jabón líquido (preferiblemente doble acción limpiar y desinfectar).
4. Restregar por toda la mano, antebrazo y uñas con ayuda de un cepillo de cerda suave.
5. Enjuagar con abundante agua.
6. Cerrar la llave con la ayuda del codo.
7. Secar preferiblemente con un pañuelo desechable. Evite después de higienizar sus manos tocar de nuevo el grifo, si lo tiene que hacer use un paño desechable.

Frecuencia: Los empleados deben higienizarse las manos cada vez que:

- ✓ Cada vez que se inicie cualquier actividad.
- ✓ Se toquen partes del cuerpo (incluido cabeza) u objetos contaminados.
- ✓ Cuando se cambie de actividad.
- ✓ Se tengan residuos de productos que se está trabajando.
- ✓ Después de usar el sanitario, toser o estornudar.

Cuando se maneje basuras o desperdicios.

VERIFICACION

La verificación del cumplimiento de las labores, tanto de limpieza como de desinfección, es realizada por el jefe de planta, que es quien permanece vigilante de que estas sean llevadas de manera satisfactoria e igualmente es quien verifica el diligenciamiento de los formatos correspondientes y de firmarlos.

REGISTROS

Formato de limpieza y desinfección

PREPARACIÓN DE SOLUCIONES

Recursos

- ✓ **Insumos requeridos:** agua potable, recipiente o balde, medidores, paño, productos de limpieza y desinfección (detergente líquido, desinfectante, jabón para manos, desengrasante), guantes de caucho o nitrilo, gafas de protección.
- ✓ **Responsables:** Operarios
- ✓ **Supervisión:** Ing. de alimentos

Para preparar una solución de detergente y desinfectante se debe tener en cuenta las siguientes actividades:

- ✓ El Recipiente que va a contener la solución de detergente o desinfectante debe estar limpio y ser de tamaño adecuado, de acuerdo a la cantidad de solución que se va a preparar.
- ✓ Debe usarse un recipiente medidor que permita medir la cantidad de detergente o desinfectante a utilizar de acuerdo a las tablas No.1, 2 y 3.
- ✓ Mezclar el detergente o desinfectante previamente medido con el agua y verificar que esté totalmente disuelto.
- ✓ Aplicar sobre las zonas a limpiar o desinfectar y restregar según sea el caso
- ✓ Dejar actuar la solución por el tiempo establecido.
- ✓ Lavar con abundante agua potable hasta sacar totalmente los residuos de detergente y desinfectante.
- ✓ Tener en cuenta la vida útil de la solución preparada. Evite mezclar productos entre sí, puede ser perjudicial y poco efectivo.

UTENSILIOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

Los insumos mínimos que se deben tener para llevar a cabo las actividades de L&D son:

- ✓ Agua potable
- ✓ Escoba
- ✓ Cepillo
- ✓ Baldes
- ✓ Paños
- ✓ Esponja no abrasiva
- ✓ Productos de limpieza
- ✓ Productos para la desinfección

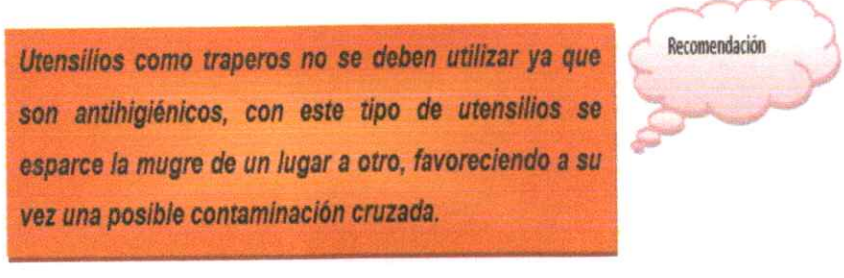


TABLA 2.PREPARACIÓN SOLUCION DESINFECTANTE HIPOCLORITO DE SODIO

VOLUMEN AGUA (Litros)	VOLUMEN DE CLORO AL 5.25% (Mililitros)				
	75ppm Manos y Alimentos	**100 ppm** Mesones, Utensilios y Equipos	**200 ppm** Camas, estufa	**500 ppm** Pisos, Desagües y Servicios	**800 ppm** Baños, derrames fisiologicos. (Vomito, heces)
10	14	19	38	95	152
20	29	38	76	190	305
30	43	57	114	286	457
40	57	76	152	381	610
50	71	95	190	476	762
60	85	114	228	571	800
70	100	133	266	666	1066
80	114	152	304	761	1219
90	128	171	342	857	1371
100	142	190	380	952	1523

Nota: Partes por Millón (ppm

FundECAD	PLAN DE SANEAMIENTO BASICO	SANEAMIENTO BASICO

Año:	Semana 1							Semana 2							Semana 3							Semana 4						
Mes:	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Superficies																												
Pisos																												
Paredes, techos																												
Lavadero																												
Tan, Alma, agua potable																												
Equipos/Utensilios																												
Nevera, congeladores																												
Mesas y silletería																												
Licuadora																												
Sillas																												
Cielo Razo																												
Televisor																												
ventiladores																												
Estufa																												
Estantes																												
Utensilios.																												
Mesones																												
Contenedores residuos																												
Baños																												
Colchones																												
Manipuladores de Alimentos																												
Higiene																												
Limpieza dotación																												
Limpieza manos																												
Limpieza uñas																												
Temperatura de Neveras																												
Grados Celsius																												
RESPONSABLE																												

✓ CUMPLE: | NO CUMPLE: NC | NO REALIZADO: /

PROGRAMA CONTROL DE PLAGAS

2. OBJETIVOS

1. General

Establecer el programa de control de plagas para el Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá.

1.2 Específicos

- Proponer los mecanismos preventivos de plagas para el comedor.
- Asegurar el programa de control de plagas mediante la respectiva verificación de los mecanismos para el control de plagas.

3. ALCANCE

El presente programa es específico para las instalaciones físicas y requerimientos de las áreas del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá.

4. DEFINICIONES

Prevención: Medida adoptada para evitar la presencia de algo o alguien.

Vector: Se denomina vector a todo organismo que actúa como mecanismo trasmisor de un agente patógeno entre el medio ambiente y el hombre o de un organismo a otro.

Limpieza y desinfección: acción de eliminar todo tipo de suciedad y microorganismos mediante la aplicación del jabón líquido neutro y la respectiva acción mecánica.

Monitoreo: Proceso oficial mediante el cual se registra información sobre el funcionamiento de los mecanismos para el control de plagas y la presencia o ausencia de las mismas.

5. RESPONSABILIDADES

La implementación y supervisión del presente programa de Control de Plagas será responsabilidad del representante legal o coordinador del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá

PROCEDIMIENTO

La presencia de residuos alimentarios o de empaques, la humedad y algunos olores son factores que atraen diferentes roedores los cuales generan factores como mala imagen y contribución a la proliferación bacteriana exponiendo de manera vulnerable el producto, los trabajadores y los consumidores. De lo anterior, nace la importancia de crear un tratamiento de control de plagas para la empresa el cual se realiza de la siguiente manera:

1. **Inspección de área de trabajo:** realizar una inspección y/o verificación visual en la parte interna y externa del Hogar Divino Niño, tres veces por semana para lograr determinar los puntos en donde más se presenta el contacto de plagas con las superficies (pisos y paredes), así mismo identificando el sitio o lugar dónde se puedan prevenir de manera física el ingreso de estos. Seguidamente se harán los registros necesarios que garanticen que las áreas del Hogar se encuentren en óptimas condiciones para el adecuado funcionamiento y en caso tal de que se presente alguna anomalía tendrá que ser reportada para que se tomen las medidas correctivas.

2. **Identificación de plagas:**
   Las plagas identificadas y posibles que se encuentren en el establecimiento son Moscas, cucaracha y roedores.

MÉTODOS PARA CONTROLAR PLAGAS

Métodos químicos: Empresa externa con resolución por parte de la secretaria de salud departamental.
Para las moscas y cucaracha

- Insecticidas RAID o raqueta eléctrica.
- El insecticida debe ser cambiado después de seis aplicaciones para evitar inmunidad de las plagas a controlar y es importante revisar la originalidad del insecticida y la fecha de vencimiento.

Métodos físicos:
Para los roedores

- Cerrar aberturas de espacios en el Hogar y realizar correctas prácticas de aseo, limpieza y desinfección como el buen manejo de los residuos sólidos, disminuyen la presencia de estos vectores.

PREVENTIVAS	CORRECTIVAS
Acciones por las cuales se debe regir el hogar para impedir el ingreso de cualquier tipo de vector.	Acciones por las cuales se debe regir la empresa encargada y especializada para eliminar los vectores que logren ingresar.
Estas acciones son: • Proteger las aberturas de las diferentes áreas (puertas y ventanas) hacia el exterior con malla de nylon o metálica. • Instalar láminas de metal o plásticas en la parte baja de todas las puertas que dan al exterior de la empresa. • Mantener las áreas libres de animales domésticos. • Mantener bien cerrados los recipientes o empaques de materia prima, insumos y producto terminado. • Mantenga una iluminación adecuada. • Tapar herméticamente los recipientes de recolección de basura.	Estas acciones son: • Ubicar en la parte externa e interna de la planta trampas o venenos seguros. • Fumigar. • Almacenar en lugares seguros los insecticidas alejadas del área de preparación e identifíquelos para evitar errores en su modo de empleo. • Limpiar y desinfectar las instalaciones, equipos y utensilios. **Se realiza cuando exista una infestación no controlable por las medidas preventivas.**

3. **Evaluación:** La etapa final del Programa de control de Plagas corresponde a la evaluación y la eficacia del control aplicado para lo cual es necesario realizar inspecciones de seguimiento que permitan identificar la presencia de plagas, establecer las acciones correctivas y ajustar las medidas de control necesarias.

4. **Recomendaciones:**

- Verificar semanalmente partes internas y externas del Hogar Divino Niño y retirar todos aquellos desechos orgánicos e inorgánicos que atraen las plagas.
- Contratar personal idóneo para realizar posibles controles de plagas.

VERIFICACION

La verificación del cumplimiento de las labores, del control de plagas, es realizada por el ingeniero de alimentos o coordinador del Hogar Divino Niño, que es quien permanece vigilante de que estas sean llevadas de manera satisfactoria e igualmente es quien verifica el diligenciamiento de los formatos correspondientes y de firmarlos las fumigaciones químicas son realizadas por un externo de la ciudad.

REGISTROS

- Formato de control de plagas.

FORMATO CONTROL DE PLAGA					
FECHA	Plaga encontrada	Área de ubicación de plaga	Control realizado	Nombre persona que realiza	FIRMA
OBSERVACIONES:					

PROGRAMA ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

INTRODUCION

El Agua sustancia líquida sin olor, color ni sabor que se encuentra en la naturaleza en estado más o menos puro formando ríos, lagos y mares, ocupa las tres cuartas partes del planeta Tierra y forma parte de los seres vivos; está constituida por hidrógeno y oxígeno, es el insumo básico en todas las actividades de la industria alimentaria y puede llegar a ser una fuente de contaminación primaria que ocasiones graves problemas sanitarios, por cuanto su control es necesario para asegurar su inocuidad.
Este programa se realiza para dar cumplimiento con lo establecido en la resolución 2674 de 2013 capítulo VI del Ministerio de Protección social y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, por el cual se expiden los sistemas de control y vigilancia para la calidad, además permite que el agua utilizada en todos los procesos dedicados a la producción de alimentos, cumpla con los procedimientos establecidos en la resolución.

OBJETIVOS

Establecer estándares de calidad para el manejo y control de la calidad del agua potable durante los procesos que se realizan en el Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá.
Identificar los parámetros a controlar mediante el presente programa.
Asegurar la calidad de agua suministrada para el uso en planta mediante la respectiva verificación de las respectivas variables.

ALCANCE

Aplica para todas las áreas de preparación de alimentos, con el objetivo de dar cumplimiento a las normas establecidas por la Legislación Colombiana respecto al agua potable y su utilización eficiente utilizada en áreas de preparación además para las actividades de limpieza y desinfección de los equipos, utensilios y superficies en general.
El presente programa es específico para las instalaciones físicas y requerimientos del establecimiento.

RESPONSABLES

Administrativos:
Gerencia: Proveer los recursos necesarios para el suministro de las materias primas necesarias para el control de agua potable utilizada en el establecimiento.
Adquirir los implementos necesarios para el desarrollo de las actividades.

Ingeniero de alimentos o coordinador: Hacer cumplir el presente manual, aplicando los controles de calidad, supervisando y verificando que se lleve a cabo el monitoreo diario del agua y que el abastecimiento sea suficiente para un día de trabajo.

Manipulador de alimentos: Llevar a cabo la tarea de monitoreo diario de la calidad del agua, llevar registros de control.

DEFINICIONES
Según la resolución 2115 de 2007 y 1575 de 2007

Agua cruda: Es el agua natural que no ha sido sometida a proceso de tratamiento para su potabilización.
Agua para consumo humano: Es aquella que, por cumplir las características físicas, químicas y microbiológicas, en las condiciones señaladas en el presente decreto y demás normas que la reglamenten, es apta para consumo humano. Se utiliza en bebida directa, en la preparación de alimentos o en la higiene personal.
Análisis físico-químico del agua: Son aquellos procedimientos de laboratorio que se efectúan a una muestra de agua para evaluar sus características físicas, químicas o ambas.
Buenas prácticas sanitarias: Son los principios básicos y prácticas operativas generales de higiene para el suministro y distribución del agua para consumo humano, con el objeto de identificar los riesgos que pueda presentar la infraestructura.
Calidad del agua: Es el resultado de comparar las características físicas, químicas y microbiológicas encontradas en el agua, con el contenido de las normas que regulan la materia.
Cloro residual libre: Es aquella porción que queda en el agua después de un período de contacto definido, que reacciona química y biológicamente como ácido hipocloroso o como ion hipoclorito.
Control de la calidad del agua potable: Son los análisis organolépticos, físicos, químicos y microbiológicos realizados al agua en cualquier punto de la red de distribución con el objeto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el decreto 2115 del 2007.
Fuente de abastecimiento: Depósito o curso de agua superficial o subterránea, utilizada en un sistema de suministro a la población, bien sea de aguas atmosféricas, superficiales, subterráneas o marinas.
Plan operacional de emergencia: Es el conjunto de procesos y procedimientos escritos que elaboran los prestadores del servicio público de acueducto, para atender en forma efectiva una situación de emergencia.

FUENTES DE AGUA

El agua que abastece el Hogar Divino Niño proviene directamente de la red de la empresa de servicios públicos del municipio de Valparaíso, el cual capta el agua para su distribución por medio de tubería es conducida a la planta de tratamiento la cual potabiliza el agua y por consiguiente garantizar su calidad e inocuidad del agua para consumo humano en el municipio.

El agua es utilizada para:
- Procesos de limpieza y desinfección.
- Higienización del personal manipulador de alimentos.
- Preparación de alimentos.

Al agua que proviene del acueducto del municipio se le realizará las pruebas de pH y cloro residual como un control interno del establecimiento, de acuerdo al plan de agua potable y se diligenciará en su respectivo formato.

ALMACENAMIENTO

El establecimiento cuenta con almacenamiento de agua potable con capacidad para 1000 litros, ubicados en la parte interna y externa.

PLAN DE ACCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE PRUEBAS DE CALIDAD DEL AGUA

La prueba de cloro residual y pH se analizan por el indicador OTO (cloro) y pH mediante un kit de comparación. Esta prueba es el método más rápido y sencillo para evaluar el cloro residual. En esta prueba, se añade agua hasta la marca vial, luego se añaden 5 gotas de solución OTO (Ortholidina), se cubre el vial o el recipiente y se compara con la lectura con la banda coloreada de Cl.

La prueba de pH, es igual solo que se añaden 5 gotas de solución roja fenol y se compara en el kit.



Frecuencia: Todos los días.
Esta acción será registrada en el formato control de calidad de agua potable.

TABLA N°1 PARTES POR MILLON (PPM) DE CLORO RESOLUCION 2115/2007

	Mínimo	Máximo
Cloro residual libre	0.5 mg/lt	1.0 mg/lt
Cloro total	0.6 mg/lt	1.2 mg/lt

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES DE AGUA

El procedimiento para limpieza y desinfección que se realiza a los tanques:
De acuerdo a lo establecido en el programa de limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua y se registrara en su respectivo formato.

ACCIONES CORRECTIVA

En caso de que la concentración de cloro residual no sea la ideal se debe realizar el proceso de cloración de la siguiente manera:
1. Disponer de agua cristalina
2. Adicionar al tanque 28ml de hipoclorito de sodio al 5,25% al tanque que contiene 1000 L de agua, después de 5 minutos se realiza la prueba de pH y Cloro residual.
3. Diligenciar el formato de pH y Cloro.
4. La concentración de Cloro residual es de 1 ppm y pH 6.5 – 9.0.

Frecuencia: Todos los días.

Puntos de toma de muestras de agua:

- Llave del lavamanos.
- Llave del lava platos.

EVALUACION

Este programa será evaluado periódicamente como mínimo cada mes, por personal externo idóneo, con el fin de detectar errores o incumplimientos y realizar mejoras o ajustes.

VERIFICACION

La verificación del cumplimiento de las labores, tanto de control de cloro y PH, es realizada por el jefe de planta, que es quien permanece vigilante de que estas sean llevadas de manera satisfactoria e igualmente es quien verifica el diligenciamiento de los formatos correspondientes y de firmarlos.

REGISTROS

Formato control de calidad de agua potable.

CONTROL DE CALIDAD DE AGUA POTABLE								
FECHA	TOMA DE MUESTRA		PH (6.8-7.6)	Cloro residual (0.5-1.5 ppm.)	MEDIDAS CORRECTIVAS	RESPONSABLE	CUMPLE	NO CUMPLE

OBSERVACIONES

SUPERVISADO POR: ___________________

PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS

OBJETIVOS

a. General

Establecer el programa de manejo de residuos sólidos y líquidos para el Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá.

Específicos

- Proponer el procedimiento para el manejo interno de residuos sólidos y líquidos.
- Asegurar el programa de manejo de los residuos sólidos y líquidos mediante la respectiva verificación.

ALCANCE

El presente programa es específico para las instalaciones físicas y requerimientos del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá.

DEFINICIONES

Contenedores: recipiente con apertura de pedal para la disposición final de residuos sólidos.

Residuo sólido: material plástico, papel, metálico o de vidrio que ha sido desechado durante las diferentes actividades.

Residuo liquido: mezcla de agua, material orgánico, inorgánicos y jabón líquido producto de las actividades de lavado de superficies y equipos.

Protocolo para manejo de residuos sólidos: conjunto de actividades o etapas para darle manejo y disposición final al material plástico, papel, metálico o de vidrio que ha sido desechado durante las diferentes actividades.

Limpieza y desinfección: actividad de higienización de contenedores para disposición final de los residuos sólidos.

Detergente: jabón líquido neutro para la remoción de todo tipo de residuos orgánicos y la eliminación de microorganismos.

Verificación: medición de variables respectivas indicadas en los respectivos formatos.

Manipulador de alimentos: persona capacitada para ejecutar el protocolo para el manejo de los residuos sólidos.

RESPONSABILIDADES

La implementación y supervisión del presente programa de manejo de residuos sólidos y líquidos será responsabilidad del coordinador del Hogar, en cuanto al personal Manipulador de Alimentos, será responsable de la ejecución del presente programa. El programa se supervisará siempre que finalice el protocolo para el manejo de residuos sólidos.

GENERALIDADES

Contenedores para manejo de residuos solidos
Se recomienda que tengan apertura de pedal con el propósito de no permitir que el manipulador de alimentos tenga contacto con estos. Lo anterior debido a una posible contaminación cruzada y sus posibles consecuencias. De lo contrario tener los contenedores de basura con tapas.

PROCEDIMIENTO PARA LA REMOCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

Antes de realizar la limpieza y desinfección se debe hacer la limpieza seca por medio del barrido para el retiro de partes solidas grandes y partículas de polvo y se debe hacer el depósito de estos residuos a las bolsas correspondientes y debidamente marcadas.

1. Someter a remoción de la suciedad los equipos, mesones, pisos y paredes.
2. Depositar los residuos en los recipientes.
3. Estos depósitos deben estar con bolsa y con tapa.
4. Retirar todos los días las bolsas de los desechos del área de preparación de alimentos.

Frecuencia: Todos los días
Esta acción será registrada en el formato de manejo de residuos sólidos.

MANEJO Y DISPOSICION DE DESECHOS

Todos los desechos del establecimiento son recolectados en bolsas plásticas y llevadas a las canecas ubicadas fuera del área de preparación de alimentos.
La empresa de aseo del municipio recoge los residuos periódicamente dos veces por semana (Marte y Viernes), por lo cual no representan un foco de contaminación y se encuentra situada lejos de las áreas de almacenamiento y preparación de alimentos.

PROCEDIMIENTO PARA LA REMOCIÓN DE RESIDUOS LIQUIDOS

El establecimiento, vierte los residuos líquidos provenientes del proceso de limpieza y desinfección al alcantarillado, prestados por la empresa de acueducto municipal.

VERIFICACION

La verificación del cumplimiento de las labores, tanto de recolección y disposición final de residuos, es realizada por el dueño del establecimiento, que es quien permanece vigilante de que estas sean llevadas de manera satisfactoria e igualmente es quien verifica el diligenciamiento de los formatos correspondientes y de firmarlos.

REGISTROS

Formato de control de residuos sólidos

CONTROL DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS							
FECHA	RESIDUOS INORGANICOS				RESIDUO ORGANICO	DISPOSICION FINAL	RESPONSABLE
	Papel	Cartón	Plástico	Vidrio			
OBSERVACIONES:							

Patojito	**INDUSTRIAS PATOJITO S.A.S.** **ASEGURAMIENTO DE CALIDAD** **FICHAS TÉCNICA BLANQUEADOR PATOJITO**	**CÓDIGO** FT-ASC-001 **FECHA ACT** Mar/11/2015 **Versión-04**

1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

"Blanqueador Patojito"

2. TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO

Industrias Patojito S.A.S.

3. LABORATORIO FABRICANTE

Industrias Patojito S.A.S.

4. DESCRIPCIÓN

El Blanqueador Patojito es una solución de Hipoclorito de Sodio, con un contenido mínimo del 5.25% como Hipoclorito de Sodio.

5. COMPOSICIÓN

Compuesto Básico:

Nombre Químico:	Hipoclorito de Sodio
Peso molecular:	74.5 g/mol
Fórmula molecular:	NaOCl

Compuestos Secundarios:

Fragancias

Agua desmineralizada

6. OBTENCIÓN

A partir del Hidróxido de Sodio (NaOH) en solución acuosa mediante absorción del Cloro gaseoso (Cl_2).

Patojito	**INDUSTRIAS PATOJITO S.A.S.** **ASEGURAMIENTO DE CALIDAD** **FICHAS TÉCNICA BLANQUEADOR PATOJITO**	**CÓDIGO** FT-ASC-001 **FECHA ACT** Mar/11/2015 **Versión-04**

7. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

Propiedades Físicas:

Estado físico:	Líquido
Color:	Amarillo claro
Olor:	Característico
Hipoclorito de Sodio:	5.25 +/- 0.4 g/L
Alcalinidad (NaOH):	<2.1 g/L
Densidad (20°C):	1.070-0.005 g/mL

Propiedades Químicas:

Solubilidad en Éter (20°C):	Insoluble
Solubilidad en Acetona (20°C):	Insoluble
Solubilidad en Agua (20°C):	Completamente soluble

Fuertemente oxidante, dependiendo del pH de la solución. Se presenta disociado en forma de Cloro activo, Ácido Hipocloroso HOCl y/o ión OCl^-. De estas formas de "Cloro Libre Activo" depende su relatividad en las reacciones de oxidación, cloración y acción bioquímica tales como el control bacteriológico y microbiológico.

8. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Efectos sobre la salud:	Líquido corrosivo
Efectos sobre el ambiente:	Tóxico a los peces y algas
Peligros específicos:	**CORROSIVO**. En contacto con ácidos libera Gas tóxico. Causa quemaduras.

9. PRIMEROS AUXILIOS

Por contacto con los Ojos: Lavar con abundante agua manteniendo los párpados abiertos (mínimo 15 minutos). Posteriormente visitar al oftalmólogo.

Por Ingestión: Beber abundante agua, nunca provocar vómito. Visitar al médico.

Por Inhalación: Colocar al afectado al aire fresco, suministrar oxigeno o respiración artificial si fuera necesario.

	INDUSTRIAS PATOJITO S.A.S. ASEGURAMIENTO DE CALIDAD FICHAS TÉCNICA BLANQUEADOR PATOJITO	CÓDIGO FT-ASC-001 FECHA ACT Mar/11/2015 Versión-04

En contacto con la Piel: Lavar con abundante agua y proceder a retirar la ropa contaminada.

10. MEDIDAS DE EXTINCIÓN CONTRA INCENDIOS

Medios de Extinción Adecuados: Agua por rociado

Riesgos Especiales: Puede existir la formación de vapores tóxicos (Cloro) en caso de incendio.

Método Específico: Colocar el recipiente en un lugar frío además hacer un rociado con agua a los tanques que se encuentren próximos.

11. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN CASO DE VERTIMIENTO ACCIDENTAL

Procedimientos para Derrames / Limpieza: Haciendo uso de una bomba y contenedor de emergencia, recoger con precaución los residuos. También se pueden utilizar materiales absorbentes.

Neutralización: Se puede diluir con agua o neutralizar con solución de Tiosulfato de Sodio.

Protección Personal: Siempre se debe utilizar el equipo de protección personal. Se debe evitar el contacto directo del producto con la piel, ojos e inhalación de vapores.

Protección Medio Ambiente: No vierta producto directamente al medio ambiente. No deje producto en trapos.

12. MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Manipulación: Almacenar y manipular con precaución aplicando las siguientes normas:

* Tóxico – Corrosivo – Vapores Irritantes
* Suministre ventilación apropiada
* Tener ducha y lava ojos

Almacenamiento:

* Mantener el recipiente cerrado y en un lugar seco, ventilado y preferiblemente frío.
* Almacene en un lugar libre de humedad y calor para que el producto mantenga sus propiedades.
* Mantener una temperatura entre 15°C y 25°C máximo.

* Protéjalo de la luz.
* Almacene en recipientes de material no corrosivo.
* No almacene cerca de ácidos.
* Almacene lejos de material combustible.

Material de Empaque:

* Emplear: Polietileno, PVC, Fibra de Vidrio.
* Nunca usar: Hierro, Cobre, Aluminio, Acero inoxidable y Metales en general.

13. CONTROLES DE EXPOSICIÓN / PROTECCIÓN PERSONAL

Límites de Exposición: Cloro
Francia TLV = 1 ppm
U.S.A TLV = 0.5 ppm – 1.5 mg/m^3

Protección Personal:

Protección Respiratoria:	Precisa filtro B. Contra vapores de cloro.
Protección de las manos:	Guantes en caucho natural y/o PVC.
Protección de los ojos:	Gafas de seguridad y/o con protección del rostro.
Protección al cuerpo:	Peto de caucho natural y/o pVC, calzado en PVC.
Medidas de higiene particulares:	Usar protección preventiva para la piel. Al finalizar el trabajo retirar la ropa contaminada y lavar las manos con jabón.

Controles de Exposición:

Este producto no es, ni contiene en su formación, ningún compuesto carcinógeno de los señalados por la OSHA, IARC, ó NTP.

14. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

Condiciones a evitar

* Temperaturas mayores a 25°C.
* Evitar contacto directo con la luz y el calor.

Sustancias o materiales a evitar

* Ácidos: Por descomposición violenta generando cloro.
* Metales: Hay descomposición con formación de oxígeno.
* Materiales combustibles.

Productos peligrosos generados por descomposición

* Cloro
* Ácido Hipocloroso
* Cloratos Sódicos

Información complementaria

La estabilidad de la solución decrece con la acción del calor, luz y en presencia de trazas de impurezas (cobalto, níquel, cobre, aluminio, manganeso, hierro).

15. INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

Toxicidad:

Ingestión: Dolor abdominal, Vómito, Riesgo de perforación del sistema digestivo.

Efectos locales:

Inhalación: Irritación de los ojos, Sofocación, Riesgo de edema pulmonar.

Contacto con los ojos: En el hombre: Dolor, Quemadura.

En los animales: Daño en conjuntiva y córnea, Dermatosis (severa irritación del cuerpo).

16. CONSIDERACIONES RELATIVAS A LA ELIMINACIÓN

Disposición del Producto: Diluir con agua. Neutralizar con solución de Tiosulfato de Sodio. Recupere realizando tratamiento de agua.

Disposición del envase: Lave el envase con agua. Recupere realizando tratamiento de agua.

	INDUSTRIAS PATOJITO S.A.S. ASEGURAMIENTO DE CALIDAD FICHAS TÉCNICA BLANQUEADOR PATOJITO	CÓDIGO FT-ASC-001 FECHA ACT Mar/11/2015 Versión-04

17. USOS

Como Desinfectante y Germicida

Desodorización.

Esterilización.

Blanqueador de Textiles, Pulpas de Papel y Celulosa.

Desinfección de Pisos, Paredes e Inodoros.

Desinfección y Usos generales en Utensilios de Ganaderías.

Desinfección de Equipos de Lechería.

Desinfección de gallineros y sus Equipos.

Desinfección de Perreras.

Desinfección de Criaderos de Cerdos

Desinfección de Utensilios de Establecimientos Públicos.

Desinfección de Fábricas de Alimentos.

Desinfección de Frutas y Vegetales.

Como Blanqueador

Recomendaciones e instrucciones en los textos del respaldo de las etiquetas del Blanqueador Patojito.

Modo de Uso: En el lavado manual ó en lavadoras automáticas, puede usarse con detergentes ó jabones; en todo caso añadir el Blanqueador Patojito al agua de lavar asegurándose que se disuelva antes de echar la ropa.

Para Tratamiento de Aguas

Tratamiento de aguas en piscinas campestres. Instalaciones de agua potable en pequeñas fábricas, granjas y fincas de descanso, acueductos rurales y en general. Para tratamiento y desinfección de todos los sistemas de agua potable, incluyendo tanques de reserva instalados en las ciudades para atender a fallas de abastecimiento de acueductos municipales. Aplicar en cantidades adecuadas en cada caso.

Para evitar infecciones

Para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas, causadas principalmente por consumir

DOCUMENTO DE REFERENCIA

DERSA	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDAR	NORMA N° HT-420-010
	TITULO: **HOJA DE ESPECIFICACION TECNICA DE PRODUCTO DETERGENTE EN POLVO AS**	PAGINA N° 1 DE 1

DESCRIPCION GENERAL
Detergente de uso general para el lavado de todo tipo de ropa. Presenta excelente desempeño en el lavado, saca la mugre y despercude. Su ingrediente activo es biodegradable.

ESPECIFICACIONES TECNICAS		
PROPIEDADES	**ESPECIFICACION**	**METODO**
Apariencia	Polvo granulado de color blanco	Visual
Fragancia	Ninguna	Organoléptico
Agente tensoactivo, %	19.8 Mín.	IN-450-011
Biodegradabilidad, %	90 Mín.	ASTM D2667
Fosfatos como P_2O_5, %	20 Máx.	IN-450-011
pH, solución al 1 %	10 ± 1	IN-450-011

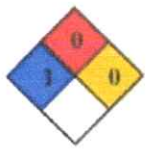
Peso por unidad en gramos	Unidades por saco	Altura máx. de almacenamiento en sacos	Empaque / Embalaje
20000	1	30	polipropileno
1000	20	25	Polietileno
500	40	20	Polietileno
250	48	30	Polietileno
125	96	30	Polietileno

ROTULADO	Nombre del producto, Razón social y logotipo de Detergentes S.A., contenido nominal, número del lote, composición básica, instrucciones de uso (excepto presentación a granel) y número de registro sanitario.
ALMACENAMIENTO	Debe ser almacenado en lugar seco, fresco y libre de olores extraños.

ELABORO:	REVISO:	APROBO:	EDICION N°: **04** FECHA: **2003/10/18**
JEFE DE I & Y CONTROL DE CALIDAD	JEFE PLANTA DE DETERGENTES	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	REVISION N°: **01** FECHA: **2003/10/18**

HOJA DE DATOS DE SEGURIDAD

Nombre del Producto. **DETERGENTE EN POLVO**
Fecha de Revisión. Agosto 2014. Revisión N°3



NFPA

SECCION 1 : IDENTIFICACION DEL PRODUCTO Y DE LA COMPAÑÍA

PRODUCTO

Nombre Químico: DETERGENTE EN POLVO
Número CAS:
Sinónimos: "GOL" detergente en polvo.

COMPAÑÍA: **MARCHEN S.A**

Teléfono:
Colombia: (571) 7 41 33 00 (Bogotá)

SECCION 2 : COMPOSICION / INFORMACION SOBRE LOS INGREDIENTES

Componentes	CAS No.
Carbonato de sodio	497-19-8
De sodio y aluminio	1344-00-9
Alquilbenceno sulfonato de sodio	68411-30-3
Etoxilatos de alcohol	68131-39-5

SECCION 3 : IDENTIFICACION DE PELIGROS

Clasificación ONU: No regulado
Clasificación NFPA: Salud: 1 Inflamabilidad: 0 Reactividad: 0

Generalidades sobre las emergencias: Precaución: Irritante ocular. Puede ser nocivo si se ingiere. Contiene carbonato de sodio y de silicato de sodio. En caso de contacto con los ojos, enjuague bien con agua. En caso de ingestión, beba un vaso de agua o leche. Llame a un médico. Mantener fuera del alcance de los niños.