BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

# ORDEN DE PAGO INDIVIDUAL

| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | | RUTAS | PAC MES | SUBDIRECCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 12 | 2023 | | DICIEMBRE | SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE PARQUES |

| | | | | | | CC O NIT | DV |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE CONTRATISTA | CONTINENTAL DE FUMIGACIONES SAS | RÉGIMEN TRIBUTARIO | ESPECIAL | RESPONSABLE DE IVA | NO RESPONSABLE DE IVA | 800.153.430 | 2 |
| ENDOSO/ / CESIÓN | | | | CC O NIT | | | |
| No. CUENTA PARA CONSIGNAR | 290-813559 | BANCO | BANCO DE OCCIDENTE | Cta. Ahorros | Cta. Corriente | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CUENTA PARA PAGO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CONVENIOS | INTERVENTORIA - CONSULTORIA | APROVECHAMIENTO ECONÓMICO | LAUDOS-SENTENCIAS | SERVICIOS PUBLICOS |
| | | OBRA PUBLICA | OTROS(Seguros) | ORDEN DE SERVICIOS | ACEPTACIÓN OFERTA | ORDEN DE COMPRA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DEVOLUCIONES POR: CONSIGNACIONES ESCENARIOS/ IMPUESTOS/ OTROS (Especificar concepto de devolución) | | VALOR A PAGAR (Sin Centavos) | $ 34.351.481,00 |

## INFORMACIÓN PARA EL PAGO

**CONTRATO**

CONTRATO No. 2777-2023

| | DIA | MES | AÑO | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | 7 | 6 | 2023 | VALOR $ 608.809.876,00 |
| ADICION Nº. | | | | |
| ADICION Nº. | | | | VALOR |
| ADICION Nº. | | | | TOTAL $ 608.809.876,00 |

| PRORROGA | DIA | MES | AÑO | TIEMPO |
|---|---|---|---|---|
| PRORROGA | | | | |
| PRORROGA | | | | |
| PRORROGA | | | | |

PRESENTO PARA PAGO: E.P.S ☑ PENSIÓN ☑ PARAFISCALES ☑ ARP ☑

PRESENTO DIFORMES ☑ SI ☐ NO

TIENE EMBARGOS ☐ SI ☒ NO

| PERIODO DE PAGO CUENTA | DÍA | MES | AÑO | |
|---|---|---|---|---|
| | 26 | 11 | 2023 | DESDE |
| | 25 | 12 | 2023 | HASTA |

ANTICIPO ☐ PAGO ANTICIPADO ☐ PAGO UNICO ☐ ULTIMO PAGO ☒ PAGO Nº 6 DE: 6 SALDO $207.559.525,00

ACTA INICIO LEGALIZADA: ☒ SI ☐ NO

FECHA INICIO DEL CONTRATO: DIA 26 MES 06 AÑO 2023

FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 25/01/2024

PLAZO: 7 meses

ACTA CORTE DE OBRA LEGALIZADA: ☒ SI ☐ NO

NÚMERO 8 FECHA DIA 26 MES 12 AÑO 2023

ACTA RECIBO FINAL DE OBRA: ☐ SI ☒ NO

ACTA LIQUIDACIÓN OBRA ☐ SI ☒ NO

FACTURA DE VENTA No. 64CT3837

ENTRADA ALMACEN No.

FACTURA DE VENTA No.

ENTRADA ALMACEN No.

FACTURA DE VENTA No.

ENTRADA ALMACEN No.

FACTURA DE VENTA No.

ENTRADA ALMACEN No.

**PRESUPUESTO**

VIGENCIA ACTUAL x VIGENCIA ANTERIOR

| CDP | Registro (CRP) | De Fecha | Rubro Presupuestal | Nombre rubro | Código de la fuente | Nombre fuente de financiación | Código componente | Nombre componente | Posición | PMR | Valor Total Registro | Valor a afectar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3451 | 9024 | 07/06/2023 | O23011601200000007853 | Administración de parques y escenarios inmediatos, sostenibles y con adaptación al cambio climático en Bogotá | 1-100-I006 | VA-ICA 1%- IDRD | O232020200585310 | Servicios de desinfección y exterminación | 1 | PMI0211UI0103430101 17853 | $ 592.074.876,00 | $ 32.450.211 |
| 3450 | 9023 | 07/06/2023 | O212020200585330 | Servicios de limpieza general | 1-100-F001 | VA RECURSOS DISTRITO | 00000000000000000211. | Programa Funcionamiento - INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE | 1 | PMI0211I0001/FUNC | $ 16.735.000,00 | $ 1.901.270 |
| | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 0 | 00-00-00 | 0 | | | | | | | | $ - | $ - |
| 0 | 0 | 00-00-00 | 0 | | | | | | | | $ - | $ - |
| 0 | 0 | 00-00-00 | 0 | | | | | | | | $ - | $ - |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | $34.351.481 |

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

FIRMA SUPERVISOR O INTERVENTOR
NOMBRE SUPERVISOR: JAVIER ORLANDO SUAREZ ALONSO
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE PARQUES
CARGO: SUBDIRECTORA TÉCNICA DE PARQUES
C.C. No.: 52.093.402

FIRMA GERENTE DE PROYECTO O DELEGADO CONTRACTUAL
NOMBRE: JAVIER ORLANDO SUAREZ ALONSO
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE PARQUES
CARGO: SUBDIRECTORA TÉCNICA DE PARQUES
C.C. No.: 52.093.402

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
NOMBRE ORDENADOR: BLANCA STELLA BOHÓRQUEZ MONTENEGRO
DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL
CARGO: SECRETARIA GENERAL
C.C. No.: 51.787.260

IDRD INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2024.06.04 10:44:25 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

# CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO INDIVIDUAL

## EL SUSCRITO SUPERVISOR

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

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

## CERTIFICA:

Que el contrato se ejecutó dentro del plazo pactado y el contratista cumplió a satisfacción con el objeto contractual y las obligaciones generales y especificas estipuladas, de acuerdo con la presente certificacion firmada por el profesional de apoyo a la supervision, para el periodo comprendido **26/11/2023** y el **25/12/2023**, como parte de las actividades pactadas en el contrato. Se evidencia que entregó el informe de actividades correspondiente, el cual reposa en la carpeta del contrato en el archivo de la Subdirección de Contratación.

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

Que conforme a lo anterior y de acuerdo a lo estipulado en la cláusula de FORMA DE PAGO el contratista cumplió a cabalidad con los requisitos para el pago y se autoriza proceder a continuar con los trámites pertinentes para el desembolso de la factura **No.** **04CT3037** por valor de **TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS** ( **$34.351.481** ) MCTE.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., a los **30** días del mes de **DICIEMBRE** de **2023**.

| | FIRMA DEL SUPERVISOR | *VoBo Profesional Apoyo Supervisión |
|---|---|---|
| NOMBRE: | JAVIER ORLANDO SUAREZ | MARITZA BOHORQUEZ FORERO |
| CARGO: | SUBDIRECTORA TÉCNICA DE PARQUES | APOYO A LA SUPERVISIÓN |

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

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

Construyendo Ambientes Saludables.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 04CT3037**

Fecha Factura: 15/12/2023 14:15:02
Fecha de Vencimiento: 14/01/2024

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

| | |
|---|---|
| Orden de Compra: | ACTA 006 |
| Asesor: | Bruges Guzman |
| Contrato: | 10021668 |
| Medio de Pago: | Transferencia Débito |
| Elaborado Por: | Leyta Jimenez |

| CODIGO | DETALLE | CANTIDAD | U/M | VALOR UNITARIO | DCTO | BASE GRAVABLE | IMPUESTO | | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | % | VALOR | |
| CONINT | 1. CONTROL INTEGRAL - IDRD -TIBABUYES | 1 | 94 | 341,429.00 | | | IVA 19.00 | 64,871.51 | 341,429.00 |
| CONINT | 2. CONTROL INTEGRAL - IDRD -TERCER MILENIO | 1 | 94 | 1,256,277.00 | | | IVA 19.00 | 238,692.63 | 1,256,277.00 |
| LATANQ | 3. LAVADO DE TANQUES - IDRD -PIJAOS JORGE E.CABALIER | 1 | 94 | 242,152.00 | | | IVA 19.00 | 46,008.88 | 242,152.00 |
| NINT | 4. CONTROL INTEGRAL - IDRD -PATIO BONITO | 1 | 94 | 341,429.00 | | | IVA 19.00 | 64,871.51 | 341,429.00 |
| CONINT | 5. CONTROL INTEGRAL - IDRD -PALESTINA | 1 | 94 | 341,429.00 | | | IVA 19.00 | 64,871.51 | 341,429.00 |
| CONINT | 6. CONTROL INTEGRAL - IDRD -MEISSEN | 1 | 94 | 341,429.00 | | | IVA 19.00 | 64,871.51 | 341,429.00 |
| CONINT | 7. CONTROL INTEGRAL - IDRD -EL CAMPINCITO - CEAD | 1 | 94 | 341,429.00 | | | IVA 19.00 | 64,871.51 | 341,429.00 |
| CONINT | 8. CONTROL INTEGRAL - IDRD -AUTOPISTA SUR (PAVCO) | 1 | 94 | 341,429.00 | | | IVA 19.00 | 64,871.51 | 341,429.00 |
| CONINT | 9. CONTROL INTEGRAL - IDRD -EL TALLER | 1 | 94 | 341,429.00 | | | IVA 19.00 | 64,871.51 | 341,429.00 |
| CONINT | 10. CONTROL INTEGRAL - IDRD -CEFE FONTANAR DEL RIO | 1 | 94 | 341,429.00 | | | IVA 19.00 | 64,871.51 | 341,429.00 |
| CONINT | 11. CONTROL INTEGRAL - IDRD -COMETAS | 1 | 94 | 341,429.00 | | | IVA 19.00 | 64,871.51 | 341,429.00 |
| CONINT | 12. CONTROL INTEGRAL - IDRD -GAITAN CORTES | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 13. CONTROL INTEGRAL - IDRD -INDEPENDENCIA BICENTENARIO | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 14. CONTROL INTEGRAL - IDRD -SAUZALITO | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 15. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LA SERENA | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 16. CONTROL INTEGRAL - IDRD -CASTILLA | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 17. CONTROL INTEGRAL - IDRD -EL JAZMIN | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 18. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LA FRAGUA | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| NINT | 19. CONTROL INTEGRAL - IDRD -EDUARDO SANTOS | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 20. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LAURELES NARANJOS | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 21. CONTROL INTEGRAL - IDRD -PARQUE DEL RIO (SAN JOSE DE MARYLA | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 22. CONTROL INTEGRAL - IDRD -VALLES DE CAFAM | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 23. CONTROL INTEGRAL - IDRD -SERVITA | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 24. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LA ESTANCIA | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 25. CONTROL INTEGRAL - IDRD -PARQUE DE LOS NIÑOS | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 26. CONTROL INTEGRAL - IDRD -CEFE SAN CRISTOBAL | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 27. CONTROL INTEGRAL - IDRD -CEFE COMETAS | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 28. CONTROL INTEGRAL - IDRD -ESTADIO DE TECHO | 1 | 94 | 655,445.00 | | | IVA 19.00 | 124,534.55 | 655,445.00 |
| CONINT | 29. CONTROL INTEGRAL - IDRD -CIUDAD MONTES | 1 | 94 | 655,440.00 | | | IVA 19.00 | 124,533.60 | 655,440.00 |
| CONINT | 30. CONTROL INTEGRAL - IDRD -PARQUE ESTADIO OLAYA HERRERA | 1 | 94 | 655,445.00 | | | IVA 19.00 | 124,534.55 | 655,445.00 |

**CUFE: a1085939dbb556293c83180b3a82e768441bbaab0031a733771f186e4694f6b9a77ef0f82cf8df24d41e232d13656b8d**

Tipo de operación: Estándar-10
**Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta**

Fecha Validación DIAN: 2023-12-15 15:22:39-05:00



Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Firma Digital:
O84OzTP2IMxrQltYlk/opp9pCfThSYFpmG2ZAH27qb/TPb0mSW0sfkUtdYTchEUvE+JCLUj4b0m+VPR2REB/UYNkRm70lwrjc5sI+a/a0gS0iJIC2FzMlCdGo6LP3KebjYaPnLq4ltsKtRQH7ywvMDH7v0RN+whYoO/Ipv11uxpxpFf2ps07wXOdpTmKoJM5NZ7fjenSYxzH98bxuRCCLcaM4EfRV97Ekua8mn55Fr5uNxVww3CwBM43l/ZSrFH5lqOan7QjgDXGnJozJji3cxDnwaWqSs6VsT6/xn/9W55D8eaSvgoctlHUgmn0tSoWRiiz4+QuNQVR0dsTVn8xw==

3

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

Construyendo Ambientes Saludables.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 04CT3037**

Fecha Factura: 15/12/2023 14:15:02
Fecha de Vencimiento: 14/01/2024

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

**Orden de Compra:** ACTA 006
**Asesor:** Bruges Guzman
**Contrato:** 10021668
**Medio de Pago:** Transferencia Débito
**Elaborado Por:** Leyla Jimenez

| CODIGO | DETALLE | CANTIDAD | U/M | VALOR UNITARIO | DCTO | BASE GRAVABLE | IMPUESTO | | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | % | VALOR | |
| CONINT | 31. CONTROL INTEGRAL - IDRD -ILLIMANI (PARAISO) | 1 | 94 | 655,445.00 | | | IVA 19.00 | 124,534.55 | 655,445.00 |
| CONINT | 32. CONTROL INTEGRAL - IDRD -VILLA MAYOR CEMENTERIO | 1 | 94 | 655,445.00 | | | IVA 19.00 | 124,534.55 | 655,445.00 |
| CONINT | 33. CONTROL INTEGRAL - IDRD -ALTOS DE LA ESTANCIA | 1 | 94 | 655,445.00 | | | IVA 19.00 | 124,534.55 | 655,445.00 |
| INT | 34. CONTROL INTEGRAL - IDRD -VIRGILIO BARCO | 1 | 94 | 1,256,277.00 | | | IVA 19.00 | 238,692.63 | 1,256,277.00 |
| CONINT | 35. CONTROL INTEGRAL - IDRD -SAN CRISTOBAL | 1 | 94 | 655,445.00 | | | IVA 19.00 | 124,534.55 | 655,445.00 |
| CONINT | 36. CONTROL INTEGRAL - IDRD -RECREODEPORITVO EL SALITRE | 1 | 94 | 1,256,277.00 | | | IVA 19.00 | 238,692.63 | 1,256,277.00 |
| CONINT | 37. CONTROL INTEGRAL - IDRD -TIMIZA | 1 | 94 | 1,256,277.00 | | | IVA 19.00 | 238,692.63 | 1,256,277.00 |
| CONINT | 38. CONTROL INTEGRAL - IDRD -BOSQUES DE SAN CARLOS | 1 | 94 | 1,256,277.00 | | | IVA 19.00 | 238,692.63 | 1,256,277.00 |
| CONINT | 39. CONTROL INTEGRAL - IDRD -FONTANAR DEL RIO | 1 | 94 | 1,256,277.00 | | | IVA 19.00 | 238,692.63 | 1,256,277.00 |
| CONINT | 40. CONTROL INTEGRAL - IDRD -LA FLORIDA | 1 | 94 | 2,872,580.00 | | | IVA 19.00 | 545,790.20 | 2,872,580.00 |
| CONINT | 41. CONTROL INTEGRAL - IDRD -SEDE ADMINISTRATIVA IDRD | 1 | 94 | 1,256,277.00 | | | IVA 19.00 | 238,692.63 | 1,256,277.00 |
| CONINT | 42. CONTROL INTEGRAL - IDRD -SEDE ARCHIVO IDRD | 1 | 94 | 341,429.00 | | | IVA 19.00 | 64,871.51 | 341,429.00 |
| CONINT | 43. CONTROL INTEGRAL - IDRD -EL VIRREY SUR | 1 | 94 | 506,723.00 | | | IVA 19.00 | 96,277.37 | 506,723.00 |
| CONINT | 44. CONTROL INTEGRAL - IDRD - CAMPO VERDE | 1 | 94 | 341,429.00 | | | IVA 19.00 | 64,871.51 | 341,429.00 |
| | Total Nro Líneas: 44 | | | | | | | | |

**CUFE:** a1085939dbb556293c83180b3a82e768441bbaab0031a733771f186e4694f6b9a77ef0f82cf8df24d41e232d13656b8d

Tipo de operación: Estándar-10
**Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta**



Fecha Validación DIAN: 2023-12-15 15:22:39-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Firma Digital:
O84OzTP2lMxrQltYlk/opp9pCITh SYFpmG2ZAH27qb/TPb0mSW0sfkUtdYTchEUvE+JCLUj4b0m+VPR2REB/UYNkRm70lwrjc5sl+a/a0gS0lJIC2FzMiCdGo6LP3KebjYaPnLq4itsKtRQH7ywvMDH7v0RN+whYoO/lpv11uxp xpFf2ps07wXOdpTmKoJM5NZ7fjenSYxzH98lxuRCCLcaM4EfRV97Ekua8rnn55Fr5uNxVww3CwBM43t/ZSrFH5lqOan7QjgDXGnJozJji3cxDnwaWqSs6VsT6/xn/9W55D8eaSvgoctlHUgmn0tSoWRiiz4+QuNQVR0dsTVn8 xw==

4

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

Construyendo Ambientes Saludables.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 04CT3037**

Fecha Factura: 15/12/2023 14:15:02
Fecha de Vencimiento: 14/01/2024

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

| | |
|---|---|
| **Orden de Compra:** | ACTA 006 |
| **Asesor:** | Bruges Guzman |
| **Contrato:** | 10021668 |
| **Medio de Pago:** | Transferencia Débito |
| **Elaborado Por:** | Leyla Jimenez |

**OBSERVACIONES:**

PERIODO 26 NOV AL 14 DIC DE 2023 CONTRATO2777
Consignar a nombre de CONTINENTAL DE FUMIGACIONES SAS. En el AV VILLAS Cuenta de Corriente No.084086743, favor enviar copia de la consignación especificando la razón social de la empresa que consigna al correo cartera-co@rentokil-initial.com
ANTICIPOS:
ESTA FACTURA CAMBIARIA SE SIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO
Autorizo de manera previa, expresa e informada a CONTINENTAL DE FUMIGACIONES para que, directamente o a través de sus empleados, ires, asesores, matriz, vinculadas y/o terceros encargados del tratamiento de datos personales, realice cualquier operación o conjunto de ones tales como: (i) la recolección, (ii) almacenamiento, (iii) uso, (iv) circulación, (v) supresión, (vi) transferencia y/o (vii) transmisión sobre is personales. Entendidos estos como cualquier información vinculada o que pueda asociarse a mí, lo cual incluye, pero no se limita a: (i) datos de identificación, (ii) información de contacto, (iii) datos familiares, (iv) información académica y profesionales. La presente autorización se otorga para el cumplimiento de los fines del CONTINENTAL DE FUMIGACIONES, que incluyen pero no se limitan a: (i) el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales; (ii) el cumplimiento de las políticas internas del CONTINENTAL DE FUMIGACIONES, (iii) la verificación del cumplimiento de mis obligaciones; (iv) la administración de los sistemas de información y comunicaciones; (v) el reporte de información a las autoridades competentes; (vi) la supervisión y monitoreo de herramientas tecnológicas y correo electrónicos corporativos; (vii) la consolidación de bases de datos, y la generación de copias y archivos de seguridad de la información en los equipos proporcionados por mí; (viii) así como las otras finalidades que sean informadas por medio de la Política de Tratamiento de Datos Personales contenida en https://www.CONTINENTAL DE FUMIGACIONES-Initial.com.co/politica-de-privacidad/. Parágrafo primero. Por medio del presente documento, declaro que conozco y entiendo la Política de Tratamiento de la Información de CONTINENTAL DE FUMIGACIONES y manifiesto que he sido informado de los procedimientos para el ejercicio de los derechos que me asisten como Titular de los Datos Personales, y que podré formular cualquier solicitud, reclamo, consulta o inquietud al Área Encargada de Protección de Datos, con arreglo a los términos señalados en la Política. Reconozco que CONTINENTAL DE FUMIGACIONES me ha informado acerca del carácter facultativo de las respuestas a las preguntas sobre Datos Personales de carácter sensible. Parágrafo segundo. A través del presente autorizo de manera previa, expresa e informada en los términos de la Ley 1266 de 2008 para que CONTINENTAL DE FUMIGACIONES efectúe la consulta, reporte, procesamiento y divulgación de mi comportamiento crediticio, financiero, comercial ante las centrales de riesgo autorizadas. Una vez mi información sea reportada podrá ser consultada por quienes se encuentren afiliados o tengan alguna relación con dicha central de riesgo. Acepto que he sido informado a cerca de que la notificación respecto del reporte y permanencia de la información se hará con arreglo a lo dispuesto en la Ley y la política para el tratamiento de datos personales de CONTINENTAL DE FUMIGACIONES.
Forma de pago: Crédito
Plazo: 14/01/2024

| | MONEDA | COP |
|---|---|---|
| | TOTAL BRUTO | 28,866,791.00 |
| | TOTAL BASE GRAVABLE | 28,866,791.00 |
| | IVA 19,00% | 5,484,690.29 |
| **Valor en Letras:** | **VALOR TOTAL** | **34,351,481.29** |

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

PAGO EN LINEA

**CUFE:** a1085939dbb556293c83180b3a82e768441bbaab0031a733771f186e4694f6b9a77ef0f82cf8df24d41e232d13656b8d

Tipo de operación: Estándar-10
**Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta**
Fecha Validación DIAN: 2023-12-15 15:22:39-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0



Firma Digital:
O84OzTP2lMxrQltYik/opp9pCfThSYFpmG2ZAH27qb/TPb0mSW0sfkUtdYTchEUvE+JCLUj4b0m+VPR2REB/UYNkRm70lwrjc5s1+a/a0gS0iJlC2FzMiCdGo6LP3KebjYaPnLq4ltsKtRQH7ywvMDH7v0RN+whYoO/tpv11uxp xpFf2ps07wXOdpTmKoJM5NZ7fjenSYxzH98lxuRCCLcaM4EfRV97Ekua8mn55Fr5uNxVww3CwBM43l/ZSrFH5lqOan7QjgDXGnJozJji3cxDnwaWqSs6VsT6/xn/9W55D8eaSvgoctlHUgmn0tSoWRiiz4+QuNQVR0dsTVn8 xw==

5

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

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

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

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

Dada en Bogotá, a los ocho (8) días del mes de Diciembre de 2023.

Cordialmente,

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

BOGOTÁ

| FECHA | | |
|---|---|---|
| 30 | DICIEMBRE | 2023 |
| dd | mm | aaaa |

ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 6

TIPO DE CONTRATO

CONTRATO No 2777 DE 2023

PERIODO DEL ACTA 26 NOVIEMBRE 2023 AL 25 DICIEMBRE 2023

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

VALORES

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

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CONTRATO: | $ 608.609.876,00 |

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

MODIFICACIONES

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

CONDICIONES ACTUALIZADAS

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

BOGOTÁ

| FECHA | | |
|---|---|---|
| 30 | DICIEMBRE | 2023 |
| dd | mm | aaaa |

## ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 6

TIPO DE CONTRATO

CONTRATO No 2777 DE 2023

PERIODO DEL ACTA 26 NOVIEMBRE 2023 AL 25 DICIEMBRE 2023

**VALORES FINALES**

| VALOR FINAL ESTUDIOS Y DISEÑOS | VALOR FINAL OBRA | | | |
|---|---|---|---|---|
| | COSTO DIRECTO | %AIU | VALOR AIU | VALOR TOTAL OBRA |
| $ - | $ - | 0,00% | $ - | $ - |
| | | | GASTOS REEMBOLSABLES | $ - |

| VALOR TOTAL FINAL DEL CONTRATO: | $ 608.809.876,00 |
|---|---|

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

En Bogotá D.C ; a los TREINTA 30 días del mes de DICIEMBRE de 2023 se reunieron:

LIBI JOHANNA RODRIGUEZ actuando en representación del CONTRATISTA

JAVIER ORLANDO SUAREZ ALONSO actuando en representación del SUPERVISOR

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

### RESUMEN FINANCIERO FINAL DEL CONTRATO

*(Consignar el resumen financiero del contrato con corte a la finalización del periodo de la presente acta. Cuando el contrato contemple ejecución en varios predios se debe manejar un resumen individual por cada predio (actas ejecutadas, amortizaciones, reajustables, pagos y valores por pagar), anexándolos como soporte del acta.)*

| ITEM | VALOR |
|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 608.809.876,00 |
| Anticipo #1 pagado | |
| Adiciones aprobadas al presente contrato | $ - |
| VALOR ACTUAL DEL CONTRATO | $ 608.809.876,00 |
| Valor total anticipo amortizado hasta acta anterior | |
| Valor Ejecutado Consultoría (incluye IVA) | |
| Pagos efectuados por concepto de consultoría ejecutada hasta acta anterior | |
| IVA (Acumulado sobre consultoría hasta acta anterior) | |
| Saldo de contrato pendiente por pagar por concepto de consultoría | |
| Valor Total Ejecutado servcio hasta acta anterior | $ 366.898.875,00 |
| Pagos efectuados por concepto de obra ejecutada hasta acta anterior *(acumulado)* | $ 366.898.875,00 |
| Saldo de contrato pendiente por pagar por concepto de obra hasta acta anterior | $ 241.911.001,00 |
| Amortización anticipo hasta acta anterior (acumulado) | |
| Saldo por amortizar del anticipo (hasta acta anterior) | |
| Valor Liquidación contrato *(consultoría y/o obra según aplique)* | $ 60.880.987,60 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO PRESENTE ACTA *(incluye AIU)* | $ 34.351.481,00 |
| Amortización anticipo presente acta | |
| VALOR CONSULTORIA A PAGAR PRESENTE ACTA (Sin IVA) | |
| IVA (Consultoría presente acta) | |
| TOTAL EJECUTADO PRESENTE ACTA CONSULTORIA *(incluye IVA)* | |
| TOTAL A PAGAR PRESENTE ACTA (*Incluye AIU e IVA*) | $ 34.351.481,00 |

*En la casilla de observaciones, cuando realizar las aclaraciones y continuidad de pagos, procedencia de reajuste o cualquiera que se considere necesario.*

OBSERVACIONES:

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

## ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 5

| FECHA | | |
|---|---|---|
| 30 | DICIEMBRE | 2023 |
| dd | mm | aaaa |

TIPO DE CONTRATO _____

CONTRATO No 2777 DE 2023

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

### RELACION DE PARQUES INTERVENIDOS*

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

*En caso de requerir más filas, adicionar o adjuntar hoja con relación como anexo.

### ANEXOS PRESENTE ACTA

| | | |
|---|---|---|
| Cuadro de control | ☐ | (Debe contener relación en actividades o ítems realizados (cantidad, diseños, cumplimiento, etc.) y del personal, equipos y demás recursos empleados en el desarrollo del contrato según sea el caso del interventor) |
| Factura | ☑ | (Cuando el Contratista esté obligado a facturar) |
| Trabajos ejecutados | ☐ | (Presentación Escrita de los trabajos realizados como soporte del cumplimiento de actividades, diseños, cantidades, etc. para el caso de suspensión de actividades ejecutadas por el interventor) |
| Cuadro de cantidades de obra | ☐ | (Cuando el objeto del contrato comprenda intervención en varios parques se debe entregar un cuadro de cantidades por separado para cada uno de ellos, en cuanto requiera el requerimiento, firmando este los mismos, suscrito por el interventor) |
| Memorias de mediciones | ☐ | (Deben venir acompañadas de plano escaneado con relación clara de las obras ejecutadas y/o por ejecutar en el periodo de la VC con el mismo para validar la obra ejecutada por el interventor) |

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienene en ella en Bogotá D.C, a los TREINTA (letras) días del mes de DICIEMBRE (mes) de 2023 (año)

Firma

LIBI JOHANNA RODRIGUEZ
GERENTE SUPLENTE CONTINENTAL DE FUMIGACIONES
CONTRATISTA

Firma

INTERVENTOR

Firma

JAVIER ORLANDO SUAREZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Firma

MARITZA BOHÓRQUEZ FORERO
APOYO A LA SUPERVISION

Firma

Original
Copia

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

**PAGO No. 6**
**PERIODO 26/11/2023 AL 25/12/2023**

| ACTIVIDAD | VALOR |
|---|---|
| FUMIGACIÓN Y CONTROL DE ROEDORES | $ 34.063.320,00 |
| LAVADO DESINFECCIÓN DE TANQUES | $ 288.161,00 |
| **TOTAL EJECUTADO** | **$ 34.351.481,00** |

Aprobado por:

Maritza Bohórquez Forero
Apoyo a la Supervisión

| Estado | Fecha Servicio | Sede | Tratamientos | Tipo | Valor inc. IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| EJECUTADA | 20-11-23 | IDRD -PARQUE DE LOS NOVIOS | CONINT | 3 | -$779.980 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD - CAMPO VERDE | CONINT | 1 | $406.300 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -CEFE FONTANAR DEL RIO | CONINT | 1 | $406.300 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -CEFE SAN CRISTOBAL | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -EL VIRREY SUR | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -ESTADIO DE TECHO | CONINT | 3 | $779.980 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -FONTANAR DEL RIO | CONINT | 4 | $1.494.970 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -LA SERENA | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -LAURELES NARANJOS | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -PARQUE DE LOS NIÑOS | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -PARQUE DEL RIO (SAN JOSE DE MARYLAND) | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -PATIO BONITO | CONINT | 1 | $406.300 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -RECREODEPORITVO EL SALITRE | CONINT | 4 | $1.494.970 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -SAN CRISTOBAL | CONINT | 3 | $779.980 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -SAUZALITO | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -SERVITA | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -TERCER MILENIO | CONINT | 4 | $1.494.970 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -TIBABUYES | CONINT | 1 | $406.300 |
| EJECUTADA | 27-11-23 | IDRD -VALLES DE CAFAM | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 28-11-23 | IDRD -ALTOS DE LA ESTANCIA | CONINT | 3 | $779.980 |
| EJECUTADA | 28-11-23 | IDRD -CASTILLA | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 28-11-23 | IDRD -ILLIMANI (PARAISO) | CONINT | 3 | $779.980 |
| EJECUTADA | 28-11-23 | IDRD -INDEPENDENCIA BICENTENARIO | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 28-11-23 | IDRD -LA ESTANCIA | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 28-11-23 | IDRD -LA FLORIDA | CONINT | 5 | $3.418.370 |
| EJECUTADA | 29-11-23 | IDRD -AUTOPISTA SUR (PAVCO) | CONINT | 1 | $406.300 |
| EJECUTADA | 29-11-23 | IDRD -CEFE COMETAS | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 29-11-23 | IDRD -COMETAS | CONINT | 1 | $406.300 |
| EJECUTADA | 29-11-23 | IDRD -EDUARDO SANTOS | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 29-11-23 | IDRD -LA FRAGUA | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 29-11-23 | IDRD -VILLA MAYOR CEMENTERIO | CONINT | 3 | $779.980 |
| EJECUTADA | 29-11-23 | IDRD -VIRGILIO BARCO | CONINT | 4 | $1.494.970 |
| EJECUTADA | 30-11-23 | IDRD -BOSQUES DE SAN CARLOS | CONINT | 4 | $1.494.970 |
| EJECUTADA | 30-11-23 | IDRD -CIUDAD MONTES | CONINT | 3 | $779.980 |
| EJECUTADA | 09-12-23 | IDRD -PALESTINA | CONINT | 1 | $406.300 |
| EJECUTADA | 09-12-23 | IDRD -SEDE ADMINISTRATIVA IDRD | CONINT | 4 | $1.494.970 |
| EJECUTADA | 09-12-23 | IDRD -SEDE ARCHIVO IDRD | CONINT | 1 | $406.300 |
| EJECUTADA | 11-12-23 | IDRD -EL CAMPINCITO - CEAD | CONINT | 1 | $406.300 |
| EJECUTADA | 11-12-23 | IDRD -EL JAZMIN | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 11-12-23 | IDRD -GAITAN CORTES | CONINT | 2 | $603.000 |
| EJECUTADA | 11-12-23 | IDRD -MEISSEN | CONINT | 1 | $406.300 |
| EJECUTADA | 11-12-23 | IDRD -TIMIZA | CONINT | 4 | $1.494.970 |
| EJECUTADA | 12-12-23 | IDRD -PARQUE ESTADIO OLAYA HERRERA | CONINT | 3 | $779.980 |
| EJECUTADA | 14-12-23 | IDRD -EL TALLER | CONINT | 1 | $406.300 |
| | | | | | **$34.063.320** |

| | |
|---|---|
| **Base** | **$28.624.639** |
| **IVA 19%** | **$5.438.681** |
| **Total** | **$34.063.320** |

| Estado | Fecha | Sede | Capacidad Tanques (Litros) | Cant | Valor Unt IVA inc | Valor total inc IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EJECUTADA | 14/12/2023 | IDRD -UNIDAD DEPORTIVA ESTADIO LA ALQUERÍA | 1.500 | 1 | $288.161 | 288.161 |
| | | | | | | **$288.161** |

| | |
|---|---|
| **Base** | **$242.152** |
| **IVA 19%** | **$46.009** |
| **Total** | **$288.161** |

# INFORME CONTROL DE PLAGAS

Bogotá D.C. Diciembre 2023

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

***Asunto:*** **Informe de Control integrado de plagas periodo 26-11-23 al 25-12-23.**

Respetada Ingeniera,

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

| PLAGAS | |
|---|---|
| **REGISTRO FOTOGRAFICO** | **LUGAR DE LA EJECUCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** |
|   | **CAMPO VERDE**<br><br>Fecha ejecución: 27.11.2023<br><br>Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.<br><br>Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores. |

# INFORME CONTROL DE PLAGAS





**SERVITA**

Fecha ejecución: 27.11.2023

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

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





**CEFE SAN CRISTÓBAL**

Fecha ejecución: 27.11.2023

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

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





**SAN CRISTÓBAL**

Fecha ejecución: 27.11.2023

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

Se realizó aplicación de cebos en anzuelos en posibles madrigueras para el control de roedores.

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS

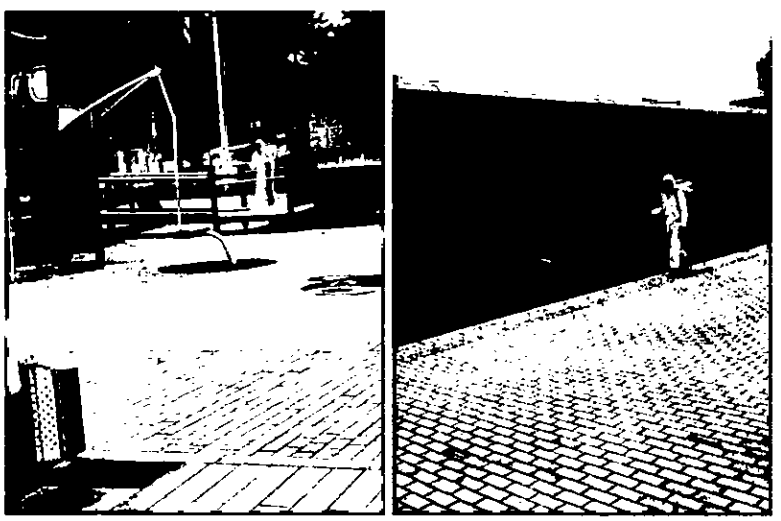


**VALLES DE CAFAM**

Fecha ejecución: 27.11.2023

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

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



**PARQUE DE LOS NIÑOS**

Fecha ejecución: 27.11.2023

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

Se realizó aplicación de cebos en anzuelos en posibles madrigueras para el control de roedores.

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



**TIBABUYES**

Fecha ejecución: 27.11.2023

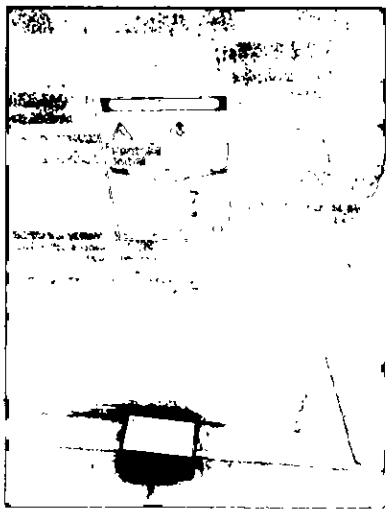
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó instalación y revision de dispositivos, aplicación cebos por medio de anzuelos en posibles madrigueras.

# INFORME CONTROL DE PLAGAS




Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores y roedores (información del personal del parque).






**PATIO BONITO**

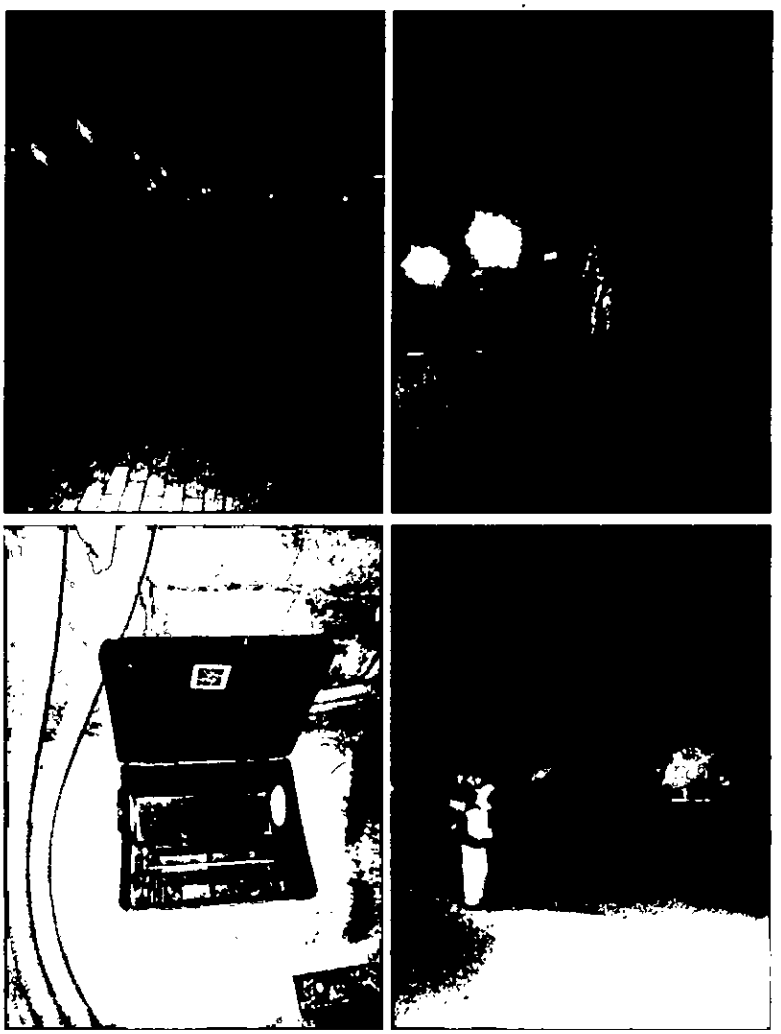
Fecha ejecución: 27.11.2023

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

Se realizó revision e instalación de cebos y láminas adherentes para el control de roedores.

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS



**FONTANAR DEL RIO**

Fecha ejecución: 27.11.2023

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

Se realizó revision e instalación de cebos en estaciones para el control de roedores.

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



**LA SERENA**

Fecha ejecución: 27.11.2023

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

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

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS




**Recomendaciones:**

- Se recomienda realizar poda en áreas verdes (jardín), para evitar la proliferación de plagas.




**CEFE FONTANAR DEL RIO**

Fecha ejecución: 27.11.2023

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




**SAUZALITO**

Fecha ejecución: 27.11.2023

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

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

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS









**TERCER MILENIO**

Fecha ejecución: 27.11.2023

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

Se realizó revision, cambio de láminas adherentes, instalaciones de anzuelos con cebos en madrigueras y estaciones para el control de roedores.

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS




**Recomendaciones:**

- Se recomienda instalar rejillas en sifones del sótano con el fin de evitar ingreso de roedores por esta área.






**VIRREY SUR**

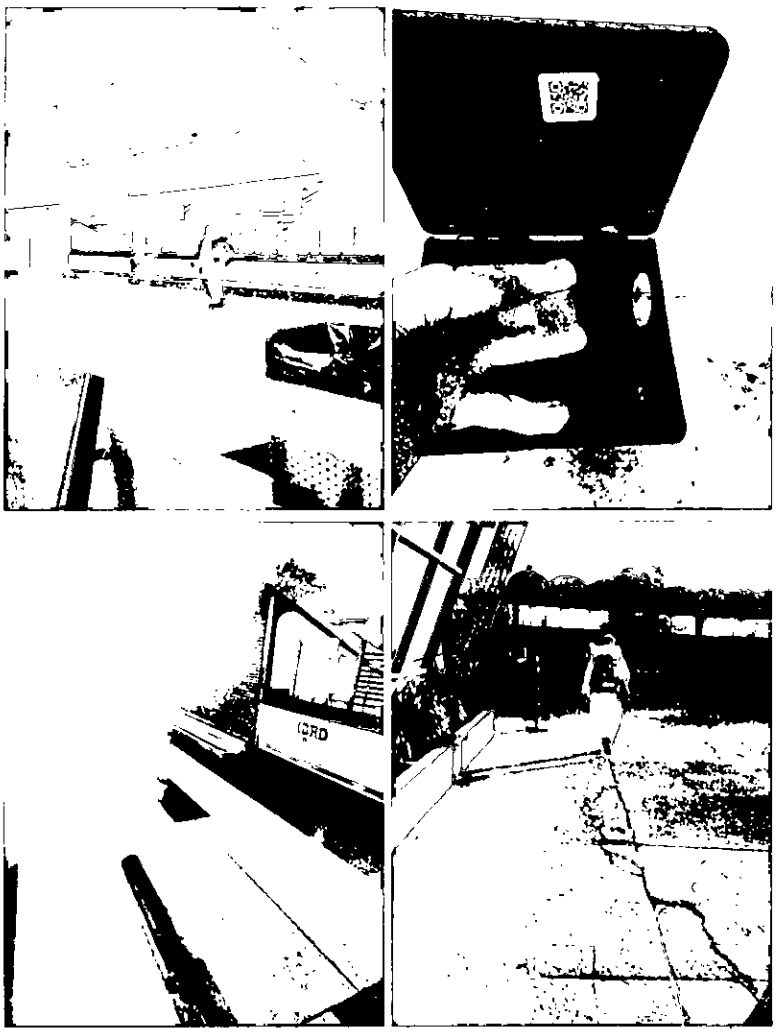
Fecha ejecución: 27.11.2023

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

Se realizó instalación de cebos en madrigueras para el control de roedores.

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS



**ESTADIO TECHO**

Fecha ejecución: 27.11.2023

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

Se realizó instalación de cebos y limpieza de estaciones para el control de roedores.

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



**DEL RÍO SAN JOSÉ DE MARYLAND**

Fecha ejecución: 27.11.2023

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

Se realizó instalación de cebos y limpieza de estaciones para el control de roedores.

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS



**RECREODEPORTIVO EL SALITRE**

Fecha ejecución: 27.11.2023

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

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

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS






**LAURELES NARANJOS**

Fecha ejecución: 27.11.2023

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

Se realizó instalación de láminas adherentes y limpieza de estaciones para el control de roedores.

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




**ALTOS DE LA ESTANCIA**

Fecha ejecución: 28.11.2023

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

Se realizó instalación de láminas adherentes y limpieza de estaciones para el control de roedores.

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS





**LA ESTANCIA**

Fecha ejecución: 28.11.2023

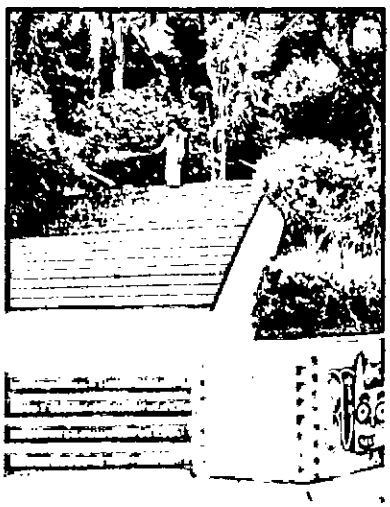
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

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

**Recomendaciones:**

- Se recomienda instalar burletes en las puertas de ingreso al coliseo.

# INFORME CONTROL DE PLAGAS






**LA INDEPENDENCIA - BICENTENARIO**

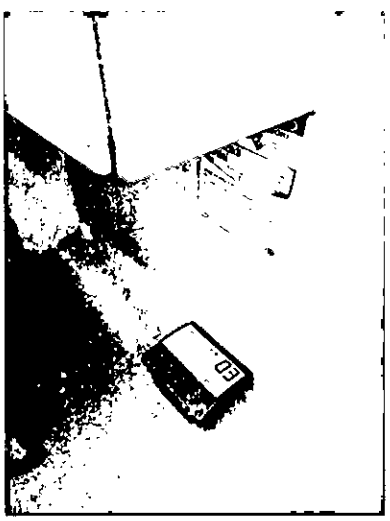
Fecha ejecución: 28.11.2023

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

Se realizó instalación de láminas adherentes y limpieza de estaciones para el control de roedores.

**Recomendaciones:**

- Se recomienda instalar rejillas en cárcamo ubicado en el ingreso a la administración,
- Se recomienda mantenimiento de tapas de cajas de paso para evitar ingreso y anidamiento de roedores.




**CASTILLA**

Fecha ejecución: 28.11.2023

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

Se realizó instalación de láminas adherentes y limpieza de estaciones para el control de roedores.

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS









**LA FLORIDA**

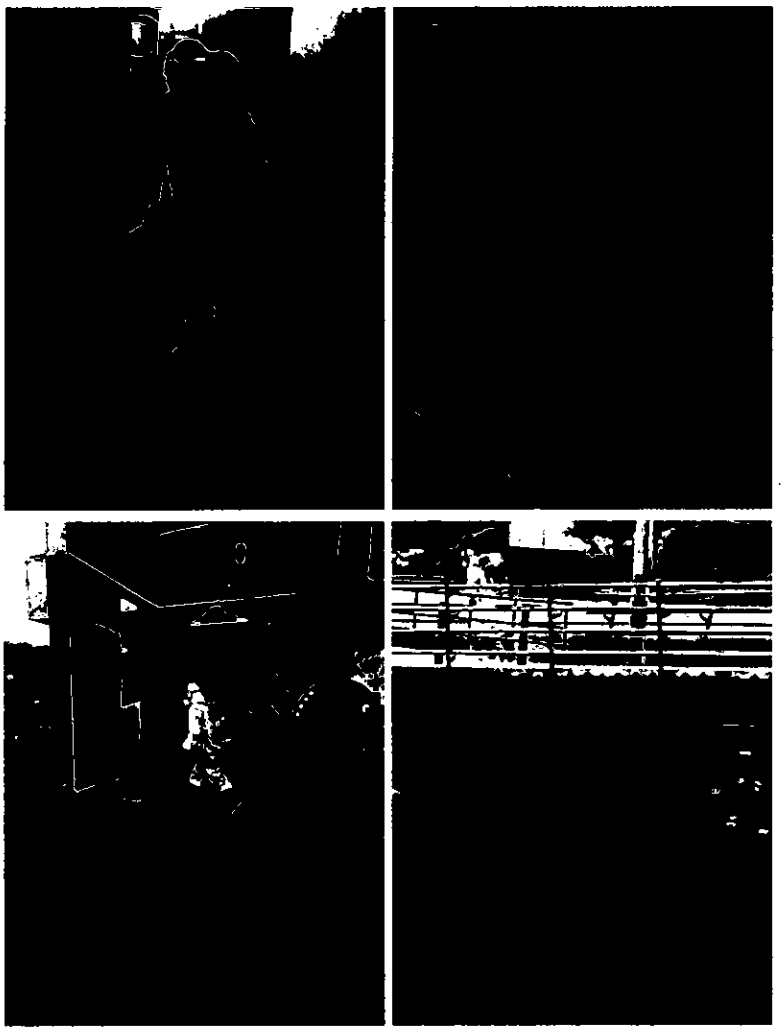
Fecha ejecución: 28.11.2023

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

Se realizó aplicación de cebos en estaciones y limpieza de las mismas para el control de roedores.

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS



**ILLIMANI**

Fecha ejecución: 28.11.2023

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

Se realizó aplicación de cebos en estaciones y limpieza de las mismas para el control de roedores.

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



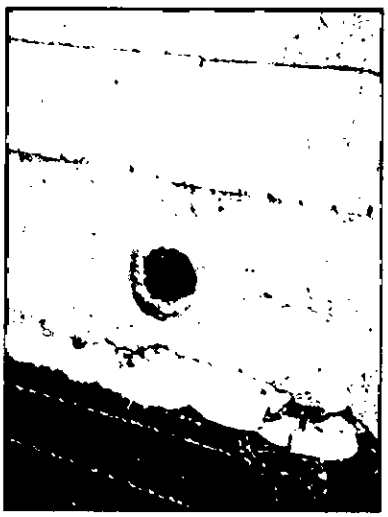
**EDUARDO SANTOS**

Fecha ejecución: 29.11.2023

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

Se realizó aplicación de cebos en estaciones y limpieza de las mismas para el control de roedores.

# INFORME CONTROL DE PLAGAS

**Recomendaciones:**

- Se recomienda mantenimiento de tapas de cajas de paso para evitar ingreso y anidamiento de roedores.






**CEFE COMETAS**

Fecha ejecución: 29.11.2023

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS






**VIRGILIO BARCO**

Fecha ejecución: 29.11.2023

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

Se realizó cambio de láminas adherentes de estaciones para el control de roedores.

**Recomendaciones:**

- Se recomienda mantenimiento de tapas de cajas de paso para evitar ingreso y anidamiento de roedores.




**AUTOPISTA SUR - PAVCO**

Fecha ejecución: 29.11.2023

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

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS




**Recomendaciones:**

- Se recomienda mantenimiento de tapas de cajas de paso para evitar ingreso y anidamiento de roedores.






**LA FRAGUA**

Fecha ejecución: 29.11.2023

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

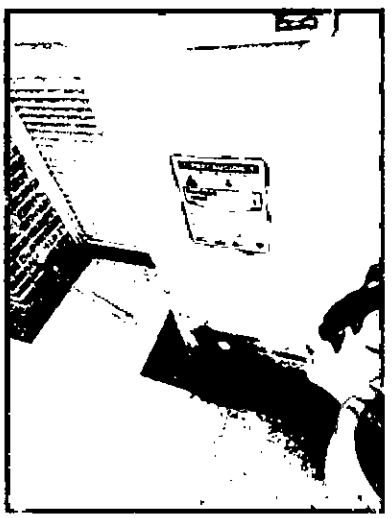
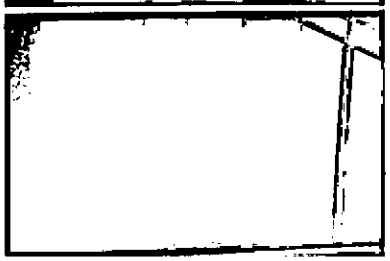
Se realizó limpieza, instalación de cebos láminas adherentes en estaciones de control de roedores.

**Recomendaciones:**

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS



**VILLA MAYOR CEMENTERIO**

Fecha ejecución: 29.11.2023

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

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



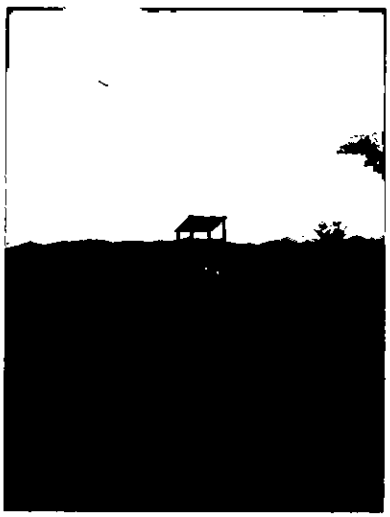

**COMETAS**

Fecha ejecución: 29.11.2023

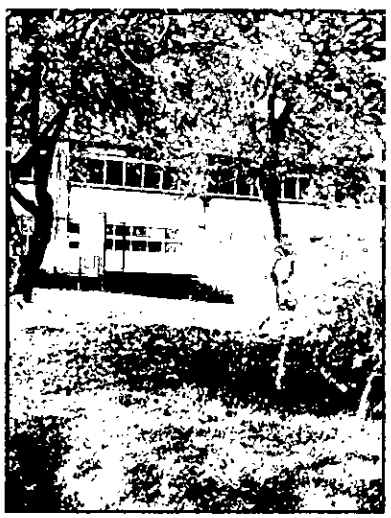
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS






**BOSQUES DE SAN CARLOS**

Fecha ejecución: 30.11.2023

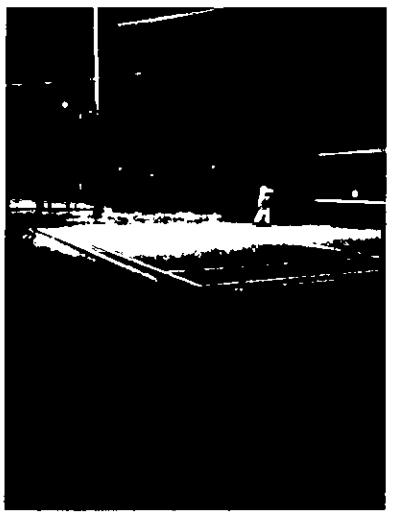
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

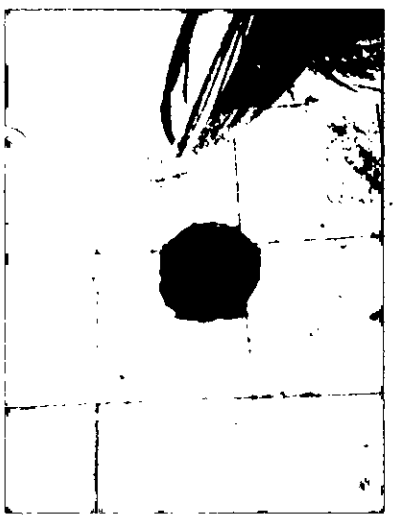
Se realizó limpieza, instalación de cebos y láminas adherentes en estaciones de control de roedores.

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS







**CIUDAD MONTES**

Fecha ejecución: 30.11.2023

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

Se realizó instalación de cebos en posibles madrigueras para el control de roedores.

**Recomendaciones:**

- Se recomienda instalar rejilla en sifón del shut de basuras





**COMPLEJO ACUÁTICO**

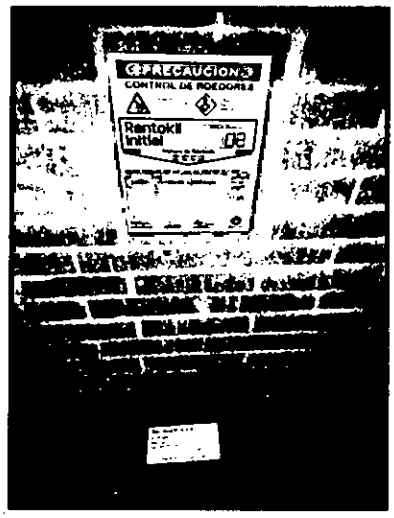
Fecha ejecución: 04.12.2023

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

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

Durante el servicio se evidencio presencia de insectos rastreros (cucaracha) en diferentes áreas del sótano.

# INFORME CONTROL DE PLAGAS










**PALESTINA**

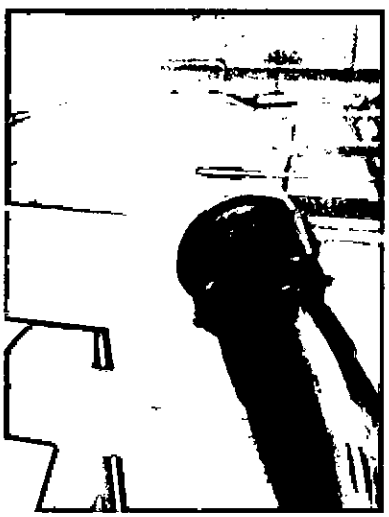
Fecha ejecución: 09.12.2023

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

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

**Recomendaciones:**

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





**SEDE ARCHIVO**

Fecha ejecución: 09.12.2023

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

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

Durante el servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

# INFORME CONTROL DE PLAGAS








**SEDE ADMINISTRATIVA**

Fecha ejecución: 09.12.2023

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

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS



**EL JAZMIN**

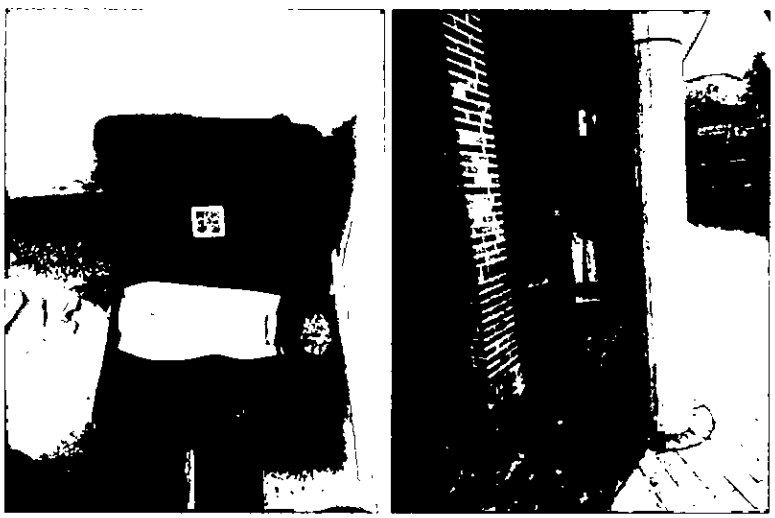
Fecha ejecución: 11.12.2023

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

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

**Recomendaciones:**

- Se recomienda mantenimiento de tapas de cajas de paso, con el fin de evitar ingreso de plagas por esta área.



**GAITAN CORTES**

Fecha ejecución: 11.12.2023

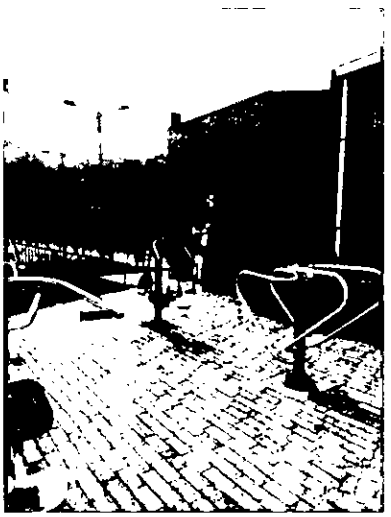
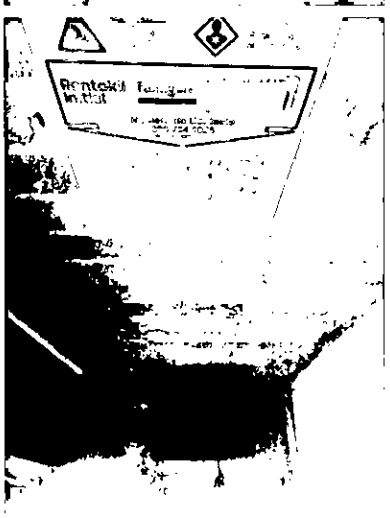
Se realizó limpieza, cambio de láminas adherentes y cebos en estaciones de control de roedores.

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS






**MEISSEN**

Fecha ejecución: 11.12.2023

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

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS



**TIMIZA**

Fecha ejecución: 11.12.2023

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

**Recomendaciones:**

- Se recomienda instalar tapa en el cárcamo de la entrada de la pista de atletismo.
- Se recomienda no acumular residuos en las diferentes áreas del parque ya que esto favorece a la proliferación de plagas.



**CAMPINCITO - CEAD**

Fecha ejecución: 11.12.2023

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

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

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS





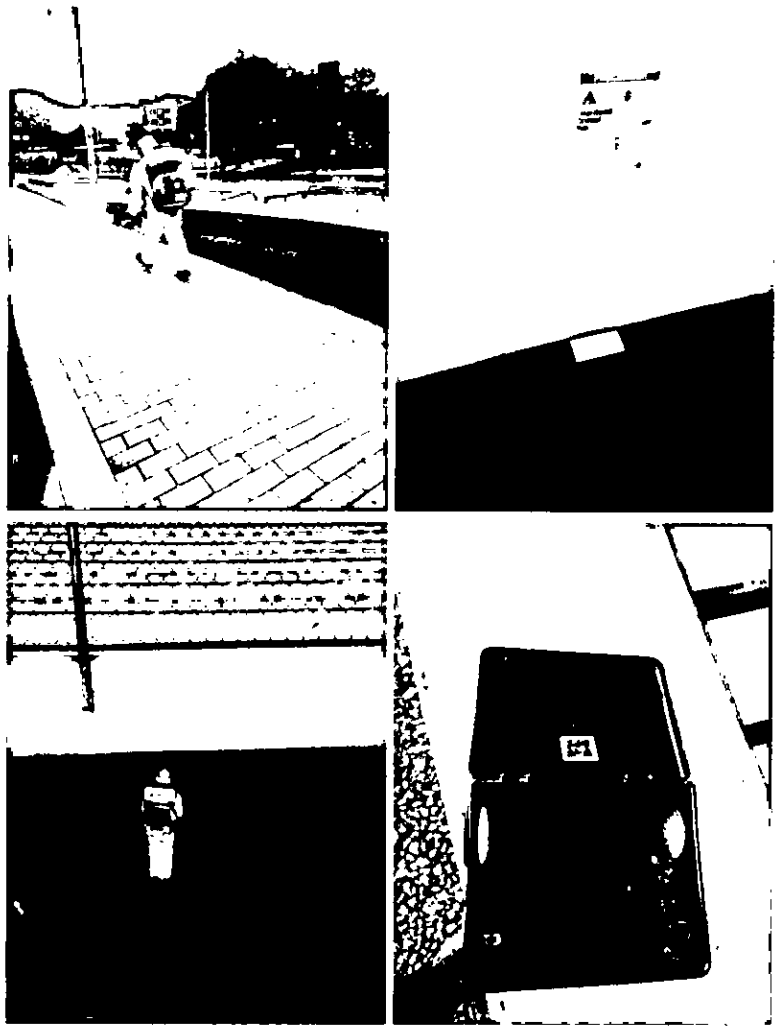

**ESTADIO OLAYA HERRERA - GIMNASIO DEL SUR**

Fecha ejecución: 12.12.2023

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

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS



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

**Recomendaciones:**

- Se recomienda realizar movimiento de materiales acumulados en el sótano para evitar anidamiento de roedores.



**EL TALLER - EL ENSUEÑO**

Fecha ejecución: 14.12.2023

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

Se realizó instalación de cebos por medio de anzuelos en posibles madrigueras.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores y roedores en caseta de venta de comestibles.

# INFORME CONTROL DE PLAGAS







**VILLA DE LOS ALPES**

Fecha ejecución: 15.12.2023

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

Se realizó cambio de láminas adherentes en estaciones para el control de roedores.

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

Se evidencia presencia de contenedores de basura cerca del parque con mal manejo de los mismos lo cual es condición favorable para la proliferación de plagas.

# INFORME CONTROL DE PLAGAS



**NUEVO MUZU**

Fecha ejecución: 18.12.2023

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

Se realizó control de roedores por medio de aplicación de cebos.

**Recomendaciones:**

- Se recomienda no acumular residuos por largos lapsos de tiempo en áreas verdes ya que esto es condición favorable para el anidamiento de plagas.



**LAS CRUCES**

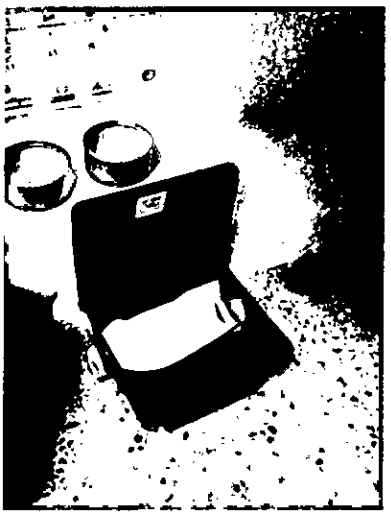
Fecha ejecución: 18.12.2023

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

Se realizó cambio de láminas adherentes en estaciones para el control de roedores.

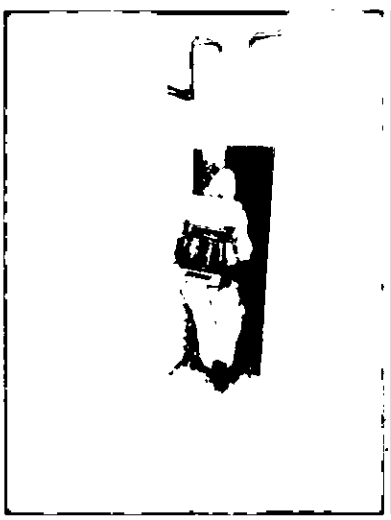
Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

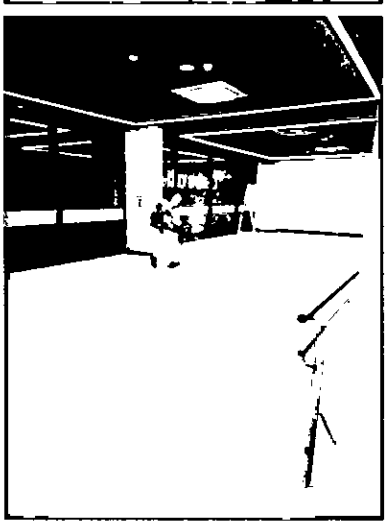
# INFORME CONTROL DE PLAGAS

**Recomendaciones:**

- Se recomienda instalar rejilla en desagüe de cárcamo ubicado atrás del coliseo.
- Se recomienda mantenimiento de rejilla de cárcamo ubicado atrás del coliseo.



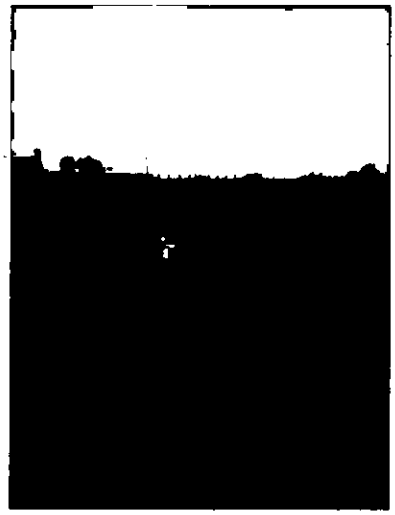


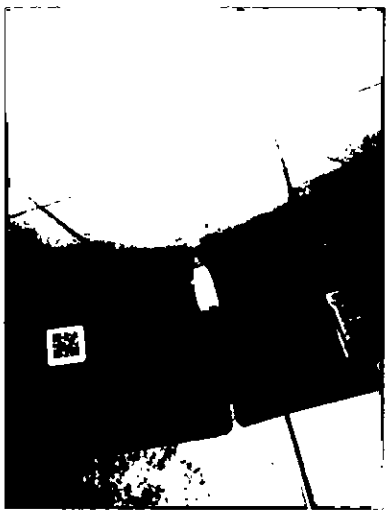

**CEFE EL TUNAL**

Fecha ejecución: 18.12.2023

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS






**LA GAITANA**

Fecha ejecución: 18.12.2023

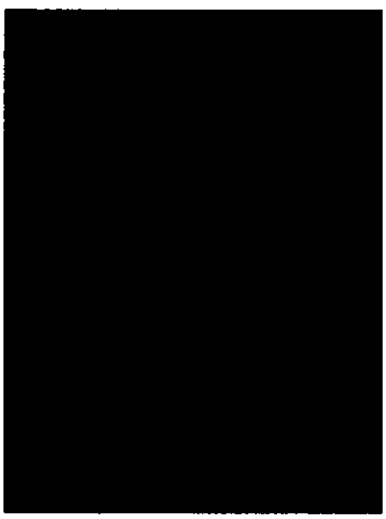
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó revision y limpieza de dispositivos para el control de roedores.

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

**Recomendaciones:**

- Se recomienda instalar burletes en todas las puertas de ingreso a las áreas administrativas.
- Se recomienda mejorar orden en bodegas.
- Se recomienda mejorar condiciones de aseo en gradería.

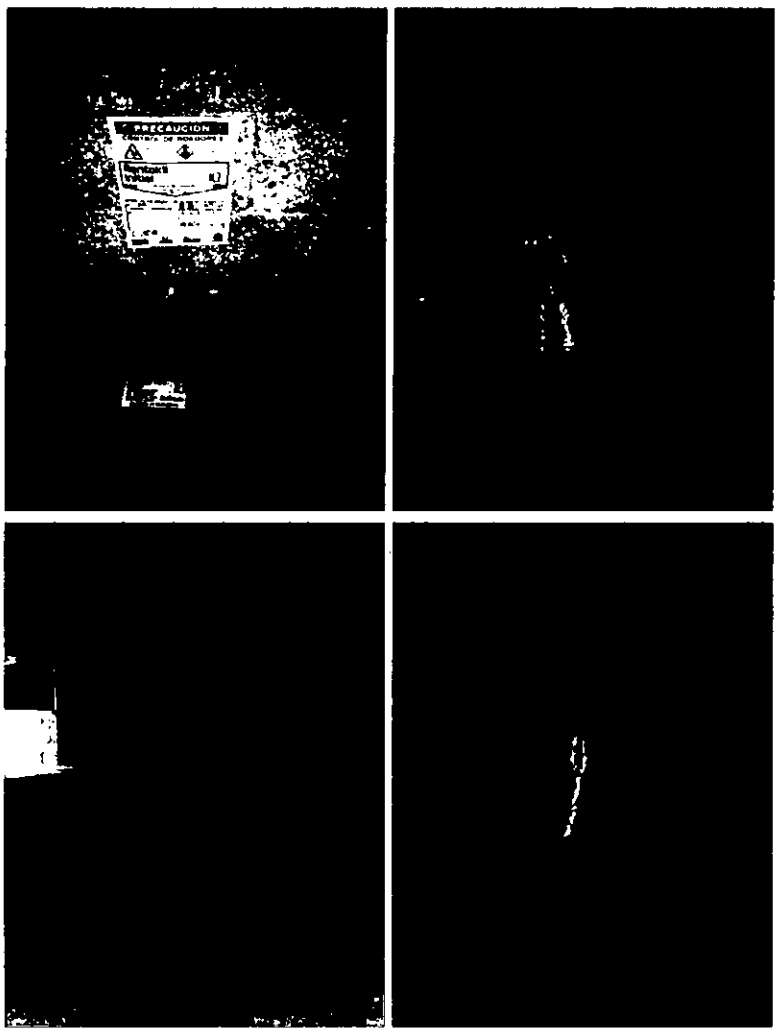
**SIMON BOLIVAR**

Fecha ejecución: 19.12.2023

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

Se realizó revision limpieza de dispositivos, cambio de láminas adherentes e instalación de cebos en estaciones para el control de roedores.

# INFORME CONTROL DE PLAGAS




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

**Recomendaciones:**

- Se recomienda mantenimiento de tapas de cajas de paso ubicadas en atrás de la administración.



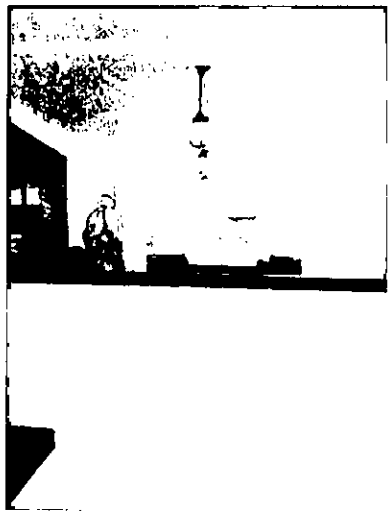
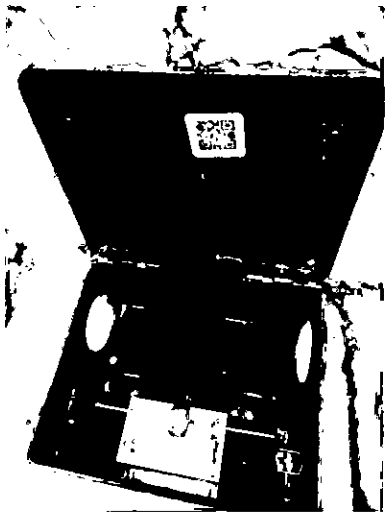
**NACIONAL ENRIQUE OLAYA**

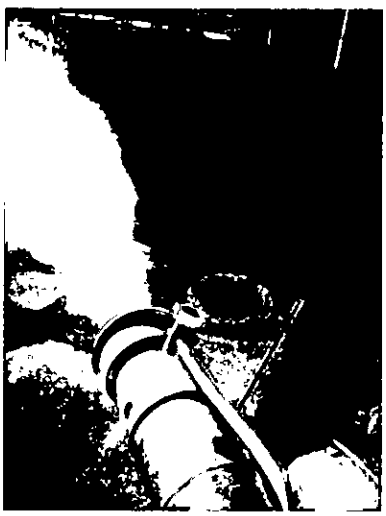
Fecha ejecución: 19.12.2023

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

Se realizó revision limpieza de dispositivos, cambio de cebos en estaciones para el control de roedores.

# INFORME CONTROL DE PLAGAS



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

**Recomendaciones:**

- Se recomienda dar disposición final a material acumulado en la parte de atrás de la administración.
- Se recomienda no acumular residuos por largos lapsos de tiempo en el parque con el fin de evitar proliferación de plagas.

No se realiza servicio en la parte del parque que colinda con la séptima ya que en esta área se encuentra acampando la guardia indigena.




**SAN ANDRÉS**

Fecha ejecución: 19.12.2023

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

Se realizó revision limpieza de dispositivos, cambio de cebos y láminas adherentes en estaciones para el control de roedores.

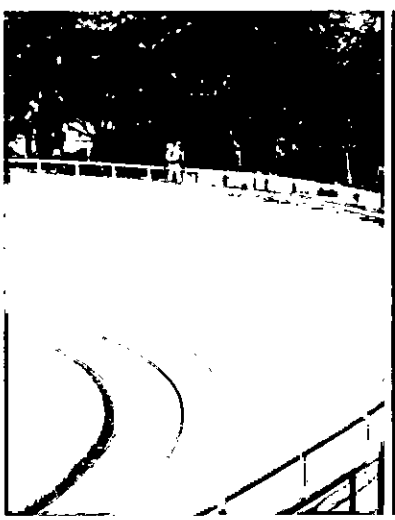
Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores.

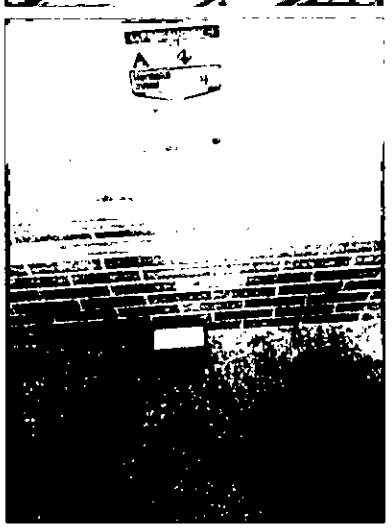
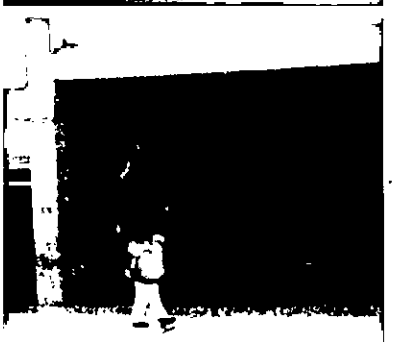
# INFORME CONTROL DE PLAGAS




**Recomendaciones:**

- Se recomienda mejorar las condiciones de aseo en el cuarto de bombas.



**DEPORTIVO PRIMERA DE MAYO**

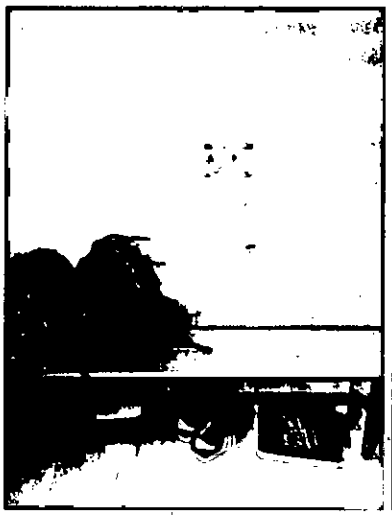
Fecha ejecución: 19.12.2023

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

Se realizó revision limpieza de dispositivos, cambio de cebos y láminas adherentes en estaciones para el control de roedores.

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS






**LA ESPERANZA**

Fecha ejecución: 20.12.2023

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

Se realizó revision limpieza de dispositivos, cambio de cebos y láminas adherentes en estaciones para el control de roedores.




**CLARELANDIA**

Fecha ejecución: 20.12.2023

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

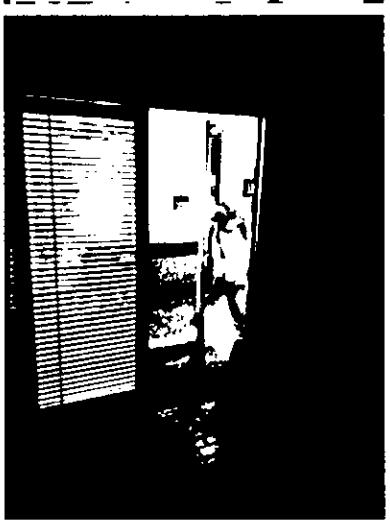
**Recomendaciones:**

- Se recomienda instalar bisel en puertas principales de ingreso en áreas administrativas y recreativas con el fin de evitar el ingreso de roedores.

# INFORME CONTROL DE PLAGAS





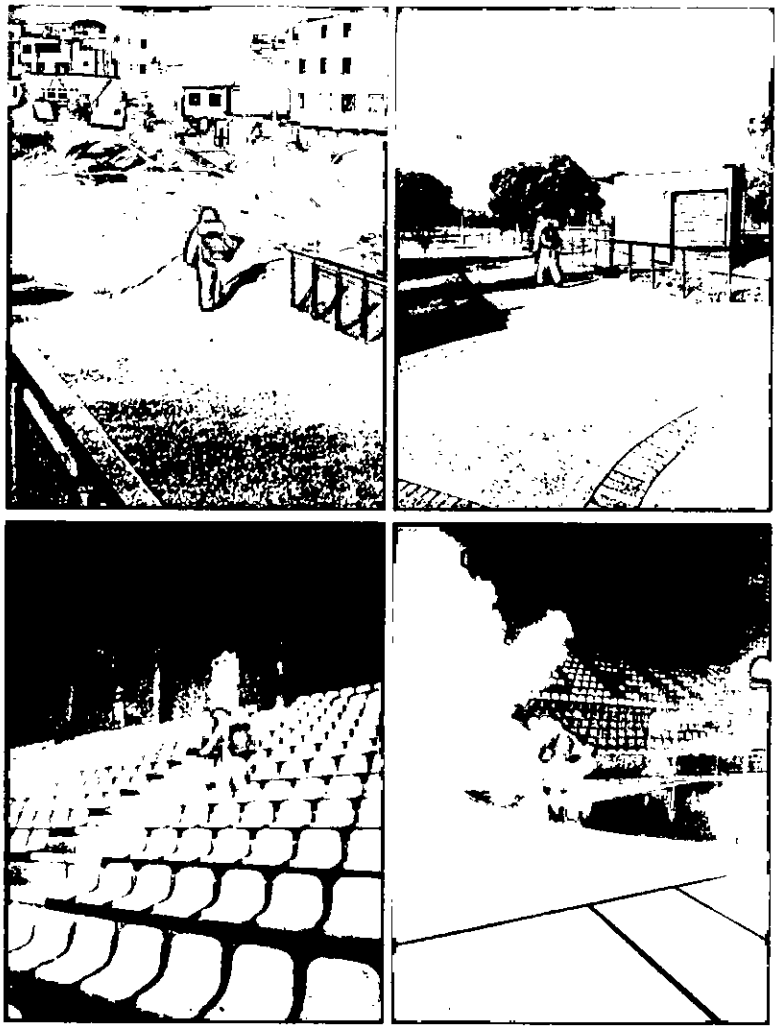

**EL LAGO - LOS NOVIOS**

Fecha ejecución: 21.12.2023

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

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

# INFORME CONTROL DE PLAGAS



**CAYETANO CAÑIZARES**

Fecha ejecución: 21.12.2023

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

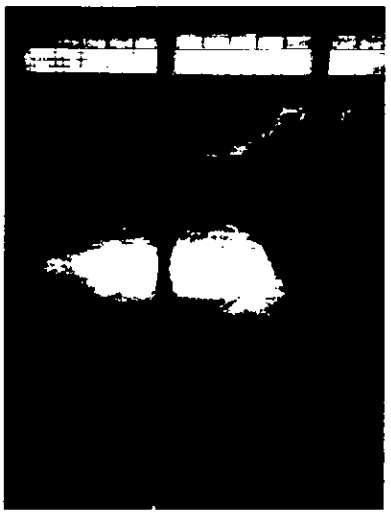
Se realizó revision limpieza de dispositivos, cambio de cebos y láminas adherentes en estaciones para el control de roedores.

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

**Recomendaciones:**

- Se recomienda instalar bisel en puertas principales de ingreso en áreas administrativas y recreativas con el fin de evitar el ingreso de roedores.
- Se recomienda sellar hueco del techo en los baños del coliseo.
- Se recomienda concientizar al público que frecuenta el parque para dar buen manejo al excremento de los caninos ya que esto es condición favorable para la proliferación de plagas.
- Se recomienda mejorar condiciones de orden y aseo.

# INFORME CONTROL DE PLAGAS



**ATAHUALPA**

Fecha ejecución: 21.12.2023

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

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





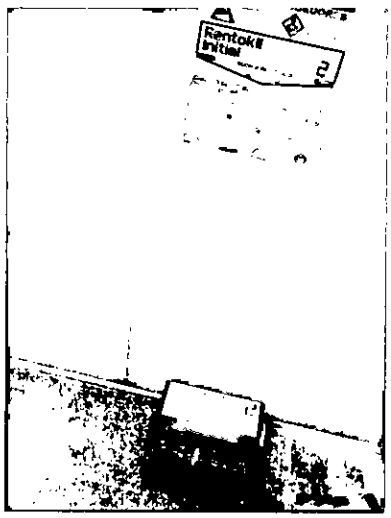
**LA VICTORIA**

Fecha ejecución: 22.12.2023

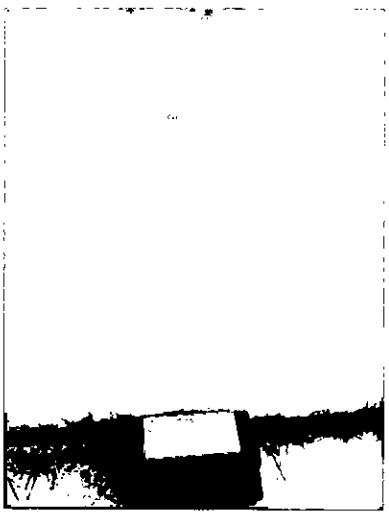
Se realizó desinsectación activa por medio de fumigación con motomochila en áreas internas y externas del parque.

Se realizó revision, limpieza de dispositivos, cambio de cebos y láminas adherentes en estaciones para el control de roedores.

# INFORME CONTROL DE PLAGAS











**RENACIMIENTO**

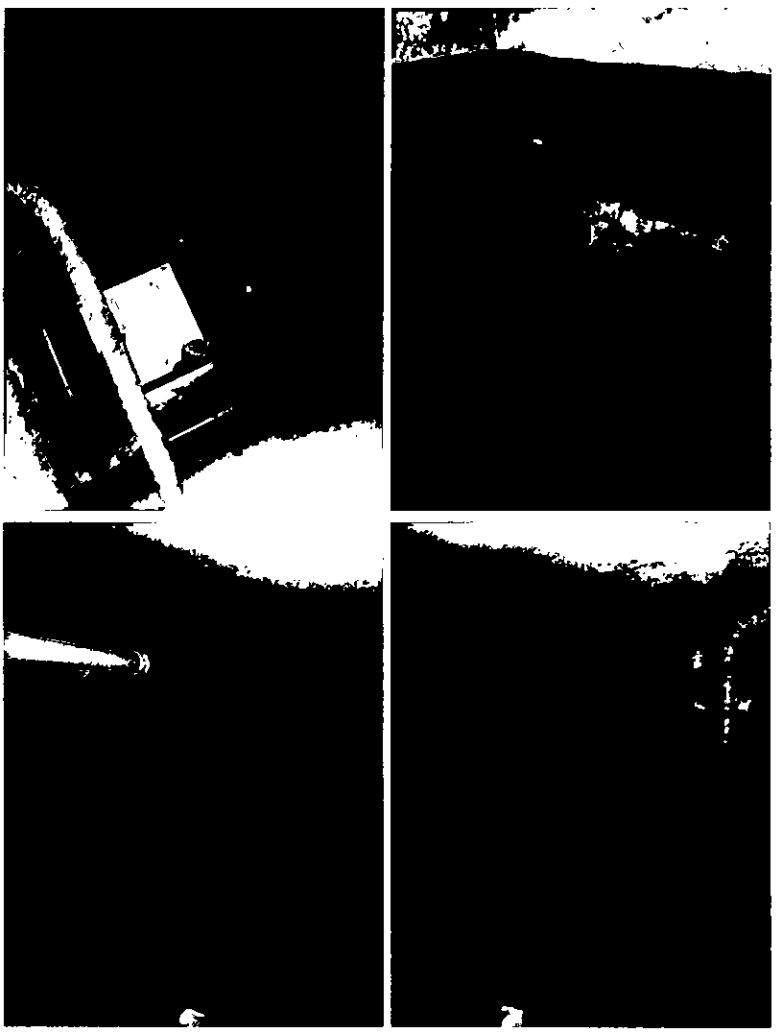
Fecha ejecución: 22.12.2023

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

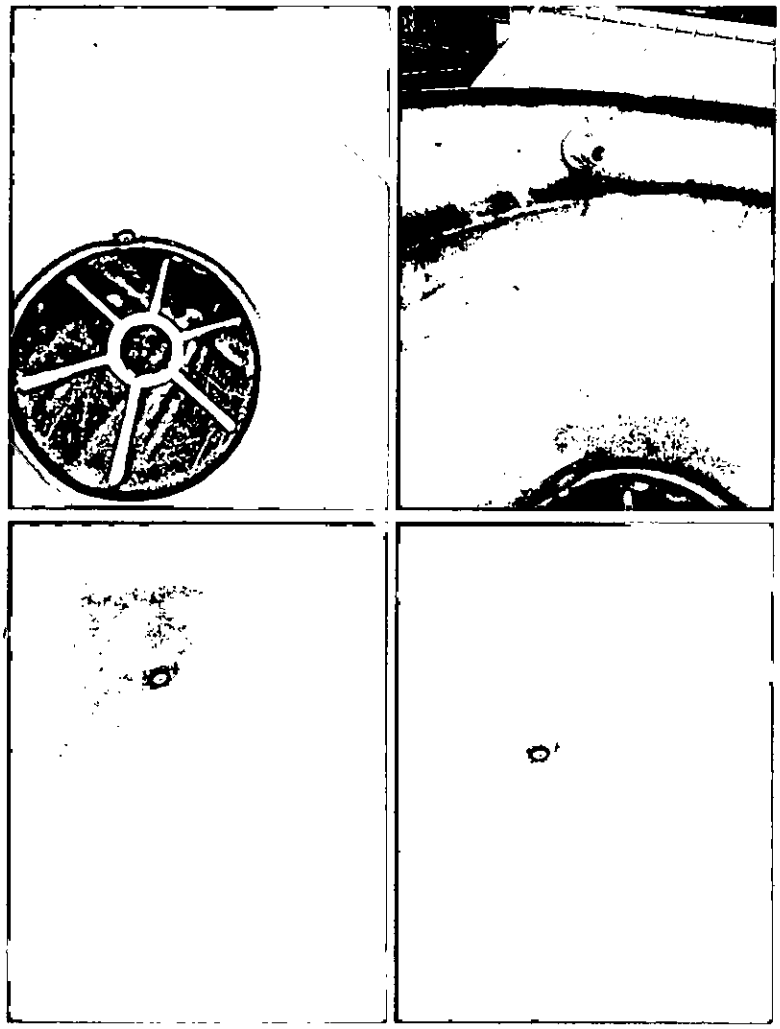
Se realizó instalación de estaciones de cebado para el control de roedores.

Durante la ejecución del servicio se evidencio presencia de insectos voladores y roedores en el área de columbarios.

# INFORME CONTROL DE PLAGAS

| TANQUES | |
|---|---|
| **REGISTRO FOTOGRAFICO** | **LUGAR DE LA EJECUCIÓN** |
|  | **ESTADIO LA ALQUERIA**<br><br>Fecha ejecución: 14.12.2023<br><br>Se realizó lavado y desinfección de 1 tanque de 1500 L, subterráneo material concreto.<br><br>**Recomendaciones:**<br><br>• Se recomienda el próximo servicio junio 2024.<br>• Se recomienda mantenimiento de borde tapa y escalera interna ya que presentan oxidación. |

# INFORME CONTROL DE PLAGAS



**CLARELANDIA**

Fecha ejecución: 22.12.2023

Se realizó lavado y desinfección de 1 tanq de 1000L, aéreo, material plástico.

**Recomendaciones:**

- Se recomienda el próximo servicio junio 2024.

Cordialmente,

Jessica S.G.

**Jessica Santamaria Galeano**
Supervisora
Continental de Fumigaciones
Departamento Técnico - Operativo

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Carrera 10 B No. 164A-70
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al PBX: 601 432 8137 Cel: 305 734 1025

FROOP-017-V19 [illegible]

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: IDRD Parque SEDE: Country Suba

DIA 27 MES 11 AÑO 2023 APLICADOR MIP: William Serna HORA LLEGADA: 1100 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACION | TIPO DE CONTROL QL | TIPO DE CONTROL NO | SITIO DE APLICACION | HORA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Silfac. | Siflutrin. | 234 7004 | Voladores | x | | 2ml/Lt | 416 | ml | 2: Presión motor | x | | General | 1100 |

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVO DE CONTROL DE PLAGAS

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL 323 4384281 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

METODO DE APLICACIÓN: MM: MOTO MOCHILA NEB: NEBULIZACIÓN ENTKO TNB: TERMONEBULIZACIÓN TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS ASP: ASPERJ...
PT: POTE PUMISENO. FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA.
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS, CUCARA... HORMIGA ROJA, INSECTOS VOLADORES, MOSCA DOMESTICO, VERTEBRADOS, RATA DE TECHO, RATA DE ALCANTARILLA, RATON DOMESTICO, PALOMA... PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS Y CARCOMA DE PALOMILLA ACARO
TIPO DE CONTROL: QL: QUIMICO NO: NO QUIMICO

COPIA

Fumi Young

COLPLAGAS

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| MPS | L | RR | |
|---|---|---|---|
| | | | X |
| X | X | | |

Se realiza control químico por aspersion a motor
se recomienda limpieza de escombros de insectos
se recomienda retirar basura la cortina de puerta
para evitar proliferacion de plagas

PAPELES FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL 320 1384291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

FORMATO CERTIFICADO DE SERVICIO MARZO 2022

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Soltac | 52.11 | L0100241 3 | Junio 24 |
| Cucarachas | 6 | N/A | N/A |
| Ratoneras | 3 | N/A | N/A |

### PLAN DE EMERGENCIAS

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

### SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Edwar Fuchman Glen
APLICADOR M.I.P

**Rentokil Initial**

# OPERACIONES 117163

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

| Código: | RGOP- |
|---|---|
| Versión: | 10 |

FECHA: 27-11-2023 HORA INICIO: 1100 HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☒ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☑ NEBULIZACI

EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

No. RS: 493199

CLIENTE: LOTE CAMPO VERDE

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: DESINSECTACION ZANCUDOS MM ASP NEF TNB

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

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

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

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

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

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C. | Edwin Neira | Frederman Pava | William Serna | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente | COLMENA | COLMENA | COLMENA | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente, | COMPENSAR | Salud Total | Salud Total | | |

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

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

COPIA

Fumigax Fumi Young COLPLAGAS

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL 320 6364291

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10 NO 516980

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE IDRD. servicios SEDE

DIA 27 MES 11 AÑO 2023 APLICADOR MIP victor cuello HORA LLEGADA 8:00 FIRMA CLIENTE Jose Miguel Arteta

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| solfac ec | cyfluthrin | 4077-97 | cockroach | X | | 8ml/LT | 36 | litros | HOL | | | area externa | 8:30 | |
| | | | voladores | X | | | | | | | | cancha de futbol | | |
| | | | | | | | | | | | | atletismo | | |
| | | | | | | | | | | | | gradenerias | | |
| | | | | | | | | | | | | canchas de tenis | | |
| | | | | | | | | | | | | cuarto comercio | | |
| | | | | | | | | | | | | administracion | | |
| | | | | | | | | | | | | bodega | | |
| | | | | | | | | | | | | baños | | |

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

ORIGINAL CLIENTE

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

**Rentokil Initial**

# OPERACIONES 118725

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

RGOP-032 | Versión: 10

FECHA: 27/11/23 | HORA INICIO: 9:00 | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD Parque Metro | No. RS: 516990

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Victor Cano

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

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

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

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

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

Convenciones: **ASP:** aspersión; **NEF:** nebulización en frío; **TNB:** termonebulización; **MM:** Motonebulla

| Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP | Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE |
|---|---|
| | Jose Miguel Arrieta |
| | La aplicación de plaguicidas genera riesgos. Firme de manera responsable este documento, lo invitamos por favor preguntarle al aplicador antes de firmar el documento |

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo (Trabajador) y C.C. | Victor Cano | Jhon Herrera | Miguel Rojas | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Positiva | Colmena | Colmena | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | | | | | |

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

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

Famigas | Fumi Young | COLPLAGAS | COPIA

Parte de Rentokil Initial

37

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

**Nº 517166**

CLIENTE: IDU SEDE: CEFE San Cristobal SUR (Página 1 de 2) VER DORSO

DIA: 2 MES: NOV AÑO: 2023 APLICADOR MIP: DAVID ARIAS HORA LLEGADA: 18:00 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SOLFAC CYFLUTRIN | | 00.1 / 69 | INSECTO | X | | 6 ml x LITRO | 30 | LT | MM | X | | AREAS COMUNES | 1850 | 22:30 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

RTK-Rep-11

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

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ

Fumi Young Fumigaciones Young s.

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES S.A.S.

COLPLAGAS®

Parte de Rentokil Initial

## SERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| | MPS | L | PP |
|---|---|---|---|
| * SE REALIZA DESINFECCION QUIMICA POR MEDIO DE NEBULIZACION CON MOTOMOCHILA EN AREAS GENERALES DEL PARQUE. SE EVIDENCIA PRESENCIA DE INSECTO VOLADOR EN AREA EXTERNA DEL PETE | | | |
| * LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y SANITARIAS SON FAVORABLES QUE MINIMIZAN LOS RIESGOS DE ANIDAMIENTO DE PLAGAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL PETE | | | X |

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| SOLFAC | 2 410 | LB0200241B | JUNI 24 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### PLAN DE EMERGENCIAS

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

### SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

| HORA DE SALIDA | 22:30 | NOMBRE | [illegible] | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

APLICADOR M.I.P.

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

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10 **Nº 517165**

CLIENTE: J - BD SEDE: PARQUE SAN CRISTOBAL SUR (Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: ____ MES: NOV AÑO: 2023 APLICADOR MIP: LAVD AFIAS HORA LLEGADA: 18:00 FIRMA CLIENTE: ____

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| CONTAC | CYFLUTRIN | 6071 97 | INSECTOS | Y | | 8 m² x LT H2O | 40 | LT | M/M | X | | AREAS COMUNES | 18:50 | — |
| RATICIDA | BROMADIACOLONA | 2346 2004 | ROEDORES | X | | 5 GR x PUNTO | 40 | UNIDAD | CEBO | X | | BODEGA MADRIGUERA | — | 22:30 |

IMPRESO POR: PES PUBLICIDAD SAS - NIT 901144530-1 - CEL 312 372 2545

RTK-Rep-11

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

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| | MPS | L | PP | | |
|---|---|---|---|---|---|
| X SE REALIZA DESINFECTACION QUIMICA POR MEDIO DE NEBULIZACION CON MOSQUITHA EN AREAS GENERALES DEL BANCO, SE EVIDENCIA PRESENCIA DE INSECTO VOLADOR. | | | 4 | | |
| X SE REALIZA DESRATIZACION QUIMICA POR MEDIO DE APLICACION DE RODENTICIDAD EN CEBO EN POSIBLES MADRIGUERAS. | | | 4 | | |
| X LAS AREAS SE ENCUENTRAN EN BUEN ORDEN Y ASEO. | | | 4 | | |

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| SOLFAC | 710 ML | LB01002413 | JUN 24 |
| RATIADUIL | 40 UN | 685 | AGO 25 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### PLAN DE EMERGENCIAS

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

### SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

| HORA DE SALIDA | 23:00 | NOMBRE | [illegible] | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

APLICADOR M.I.P.



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

| EXCEL GESTION AMBIENTAL S.A.S. | OPERACIONES | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS | Versión: | 07 |

| FECHA: | HORA INICIO: | HORA FINAL: |
|---|---|---|

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

CONTACTO:

CLIENTE: No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

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

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

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

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

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

**Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE**

Nilson

**Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP**

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

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

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

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

40

# Rentokil Initial

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

NIT 900.057.931-2

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

Nº 517164

LIENTE: TUKO SEDE: PARQUE VALLE DE LILI (Página 1 de 2) VER DORSO

A: 27 MES: NOV. AÑO: 2023 APLICADOR MIP: DAVID RUBIO HORA LLEGADA: 6:40 FIRMA CLIENTE: Gloria Rios.

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delfac | Cyfluthrin | 0071 97 | Insectos | X | | 8 ml x LTHP | 20 | CT | mm | X | | Alcant. Gral Patios | 6:40 | — |
| Ratanil | Bromifacuona | 234 2004 | Roedores | | X | 5gr x 9 Pinto 1 Unid | 15 | Und Cebo | | X | | Jardines y Zonas Verdes | — | 8:30 |
| Trampa Adhesiva | N/A | N/A | Roedores | | X | X Punto | 2 | Und Tarjeta | | | X | Dispositivo Interno | — | 8:30 |

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

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS APICADO · Fumi Young · Continental de Fumigaciones S.A.S. · COUPLAGAS Parte de Rentokil Initial

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| | MPS | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|
| SE FENTILA DESINFECTACION QUIMICA POR INICIO DE REVEGETACION CON MOTOMOCHILA EN AREAS EXTERNAS DEL PREDIO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE INSECTO VOLADOR. | | | ✓ | |
| X SE FENTILA DESINFECTACION FISICO-QUIMICA PRECEDIDA DE LIMPIEZA CON TRAMPAS ADHESIVAS EN DISPOSITIVOS INTERNOS, APLICACION DE INSECTICIDA EN AREAS EXTERNAS DE PREDIOS Y ZONAS VERDES DE LIMPIEZA Y REACTIVACION DE DISPOSITIVOS | | | | + |
| X LAS AREAS DE PRODUCCION SE ENCUENTRAN EN BUEN ORDEN Y ASEO. | | | | + |

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

## RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| SOLFAC | 240ml | 6001002413 | JUN-2021 |
| RATADUIL | 1) UNO | 685 | AGO/2021 |
| TRAMPA ADHESIVA | 2 UNO | N/A | N/A |

## PLAN DE EMERGENCIAS

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

**SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE**

HORA DE SALIDA 09:05 NOMBRE Gloria Rios FIRMA Gloria Rios

APLICADOR M.I.P.

# Rentokil Initial

NIT 900 057 931 2

Bogota C... 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

... 305 734 1925 ... servicioalcliente.co@rentokil-initial.com

... No. 222259



... TORO Parque ... los niños

... 27 ... 11 ... 2023 ... Bayon Diaz ... 5.00 ...

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | REGISTRO | ORGANISMO OBJETIVO | DOSIS | METODO DE APLICACION | SITIO DE APLICACION | AREA INICIO | AREA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cutkill Biodiversa | Sulfac cyflutrin | 234 7004 007 2 97 | Roedor ✓ Rastrero ✓ voladores | 3gr Cebo 10ml Mezcla 8ml Niebla 70ml H M | ✓ ✓ | Puntos bajos edificación zonas verdes edificaciones | | |

ORIGINAL CLIENTE

... Fumigación ... Fumitouring ... COLFLAGAS

OBSERVACIONES

(Marque con una X para cada comentario)

Se recomienda respetar [illegible]
horas sin ingerir [illegible]

Se recomienda [illegible]
se recomienda [illegible]

RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL UTILIZADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| [illegible] | 10 | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | 240 | [illegible] | [illegible] |

[redacted]

| Rentokil Initial | OPERACIONES 122554 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: | 10 |

FECHA: 27-11-23 | HORA INICIO 5:00 | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD Parque Los niños y niñas | No. RS: 122554

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Brayan Diaz Avila

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

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

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

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

Convenciones: **ASP:** aspersión; **NEF:** nebulización en frio, **TNB:** termonebulización, **MM:** Motomochila

Brayan Diaz

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

**Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE**

La aplicación de plaguicidas químicos de uso doméstico se realizó de acuerdo con las instrucciones dadas por el técnico aplicador, quien informó sobre las precauciones y medidas de seguridad que debo tener en cuenta.

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de la persona que brinda el servicio | Carlos Herrera | Delson martinez | Jhon Gonzalez | Jorge Hernandez | Jhon Sierra |
| Nombre ARL (según el soporte de pago vigente) | Colmena | Colmena | Colmena | Colmena | Colmena |
| Nombre EPS (según el soporte de pago vigente) | Fumisanar | Nueva EPS | Salud total | Compensar | Fumisanar |

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

**OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES** (Si el tratamiento realizado requirió [illegible] el cliente debe realizar el procedimiento de limpieza a modo de control de riesgo de [illegible] al momento de la aplicación del producto)

Fumigax · Fumi Young · COUPLAGAS

COPIA

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10 **Nº 522260**

CLIENTE: IDRD Rorfue SEDE: Pista BMX

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 27 MES: 11 AÑO: 23 APLICADOR MIP: Brayan Diaz HORA LLEGADA: 5:00 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACION | CONTROL Q | CONTROL NQ | OBSERVACIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 234 | | | ✓ | 3 gr | | | | | | | | |
| Ratagui'll | Brodifacoum | 2004 | Rueda | | | x cebo | 2 | und | manual | ✓ | | Estaciones cebaderas | | |
| | | 0071 | Volador | | | 9 mL | | | | | | | | |
| Solfac | Cyflutrin | 97 | Rastrero | ✓ | | x 2Lt H2O | 120mL | 1A M | | ✓ | | Zonas verdes edificación | | |
| | | 0071 | Rueda | | | 20 mL | | | | | | | | |
| Solfac | Cyflutrin | 97 | Volador | ✓ | | x 2Lt H2O | 60mL | TNB | | ✓ | | edificación | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

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

ORIGINAL CLIENTE

IMPRESO POR ALVES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.744.539-4 - CEL 312 372 2546

RTK-Rep-11

Parte de Rentokil Initial

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Se recomienda respetar tiempo de cuarentena de 2 horas sin ingreso a las áreas tratadas con producto químico | | | | | |

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Datagrill | 2 | 695 | Abr - 25 |
| Solfac | 180 | Lbo 1004213 | Jun - 23 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Brayan Ag

APLICADOR M.I.P.

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

RTK Rep-13

**Rentokil Initial**

OPERACIONES 122555 | Código RGOP-032

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

FECHA: 27-11-23 | HORA INICIO: 5:00 | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD BMX | No. RS: 522260

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Brayan Diaz PTA

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

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

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

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

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

Brayan Diaz

**Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP**

**Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE**

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C. | Carlos Herrera | Deison martinez | Jhon Jonales | Jose ricardo | Jhon Sierra |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | Colmena | Colmena | Colmena | Colmena |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Famisanar | Nueva EPS | Sol Salud total | Compensar | Famisanar |

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

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

Fumigax | Fumi Young Fumigaciones Young sas. | Continental de Aplicaciones | COLPLAGAS

COPIA

Parte de Rentokil Initial

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

45

**Rentokil Initial**

NIT 900 057 931 2

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

Expertos en Control de Plagas

**CERTIFICADO DE SERVICIO**

305 734 1925 Para ... y ... • servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10 **Nº 525711**

(Página 1 de 2) VER DORSO

IDRO

27 11 AÑO 2023 parque Tibabuyes

vector valla ALLEGADA 12:00 SALIDA 14:00

Yenifer Colón

Aplicación 0077-97 cartucho x 2ml/lt 24 litros HH x volcán

volador x

Bromas y/o y/o insectos x y/o 6 and nuevos Daño

expulsión

vuelo zancudos

vuelo bombas

vuelo

una alcanía

vuelos fuera

ORIGINAL CLIENTE

COLPLAGAS

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|
| x | | | x | |
| x | | | x | |

* se instalan 5 trampas de empaste y 2 estaciones para mejor control de roedores
* se recomienda instalacion de cuerda en los puestos principales de cobros, cafeteria para evitar ingreso de roedores
* se realiza aplicacion de insecticida con PH rotomochila en todas las areas del parque todo como metodo preventivo para plagas rastreras y voladoras

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 5 Trampas empaste | 5 | | |
| estaciones | 2 | | |
| roffac | 24 litros | lb01002413 | junio/27 |
| guantes | 4 | | |
| caretas | 4 | | |
| | | | |

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

### SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

| HORA DE SALIDA | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|
| | Yenifer Colon | Yenifer Colon |

victor carta Alexis Jole / miguel rojas
APLICADOR M I P

**OBSERVACIONES**

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA Tel. 601 4370401 WWW.PAPYRUS.COM.CO

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | | N/A | N/A |

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

**SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE**

**HORA DE SALIDA**

**NOMBRE** Fernando **FIRMA**

APLICADOR M.I.P

**Rentokil Initial**

| OPERACIONES 117164 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|
| LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: | 10 |

FECHA: 22-11-2023 | HORA INICIO: 2:20 pm | HORA FINAL: 3:45 pm

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

CONTACTO:

CLIENTE: IRD Cuidad Jardín | No. RS: 49220

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: [illegible]

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

| PARA AREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)** | | | | |
| SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TECNICA Y HOJA DE SEGURIDAD | SI | NO | NA | |
| LAS AREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTAN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN | SI | NO | NA | |
| ESTAN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN | SI | NO | NA | |
| **TERMONEBULIZACIÓN** | | | | |
| SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES | SI | NO | NA | |
| LOS SENSORES DE HUMO Y ALARMAS ESTAN DESACTIVADOS | SI | NO | NA | |
| EL CENTRO DE CONTROL DE LA AREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO | SI | NO | NA | |
| EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON LOS EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN | SI | NO | NA | |
| EL AREA A TRATAR SE ENCUENTRA CERRADA O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN | SI | NO | NA | |
| **OBSERVACIONES DE SEGURIDAD** | | | | |
| [illegible] (Si hay personal presente) | SI | NO | NA | |
| [illegible] | SI | NO | NA | |
| [illegible] ESTAN DISPONIBLES | SI | NO | NA | |
| [illegible] | SI | NO | NA | |
| [illegible] fichas tecnicas y guantes | SI | NO | NA | |

[illegible] cumplir con todos lo requerimientos basicos de seguridad y diligenciar nuevamente

[illegible] tiempo de cuarentena indicado en este registro.

[illegible] TNB: termonebulizacion MM: Milimetros

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

Fumigación [illegible] fueron respondidas por favor presentar al aplicador

[illegible] persona, evidenciando que se encuentran en buen estado.

| | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | | |
| [illegible] | [illegible] | | |
| [illegible] | [illegible] | | |

[illegible] este servicio? NO ☐ SI ☐ Nombre las entidades con las que se establecio [illegible]

[illegible] tratado es termonebulización y el piso es [illegible] riesgo de caídas al mismo nivel o pérdida de [illegible]

Fumigas · Fumi Young · COLFAGAS

**OBSERVACIONES**

(Marque con un X) según donde corresponda)

| | | |
|---|---|---|
| * se realiza aplicacion de insecticida con motomochila en todas las areas del parque todo como metodo preventivo para ahuyentar roedores y voladores | + | + |
| * se realiza inspeccion de estaciones para control de roedores Todo como metodo preventivo | + | + |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| solfac ec | 624 ml | B01002413 | junio/24 |
| Rataquil | 12 und | 685 | abril/25 |
| guante | 6 par/ml | | |
| bombo | 1 litro | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

**HORA DE SALIDA** 20 30 NOMBRE [illegible] FIRMA

Victor Castro / Manuel Moro

APLICADOR M I P

**Rentokil Initial**

OPERACIONES 118726

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

Código: RGOP-032

Versión: 10

FECHA: 27/11/23 HORA INICIO: 1800 HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: parque fontanar del rio

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: victor cosio No. RS: 516981

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

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

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

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

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

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

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

Juan C. Romero

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C. | victor cosio | manuel mora | | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | colmena | colmena | | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | famisanar | | | | |

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

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

Fumigax Fumi Young Fumigaciones Young sas COUPLAGAS

COPIA

# Rentokil Initial

Bogotá Calle 164 No. 19A-26
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co
NIT 900 057 021-2

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

Línea de Soporte para Información de Servicios, Ventas y Servicio al Cliente
305 734 1925 Para Bogotá y Nacional: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

No. 525712

(Página 2) VER DORSO

CLIENTE: IDRD — SEDE: Bar la sirena

Diana Peralta

FECHA: 27 MES: 11 AÑO: 2023 — APLICADOR: Alexis Tol — HORA: 16:00 — FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA RESIDUAL SI | PRESENCIA RESIDUAL NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | UNIDAD | METODO DE APLICACION | PRESENCIA MASCOTAS SI | PRESENCIA MASCOTAS NO | LUGAR DE APLICACION | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| binarios | M | M | Rodeo | | X | 1 | 1 | uno | manual | | X | administracion | 16:30 | |
| Solfac | SY Flutrin | 0071-97 | insectos | | X | 8 ml x 1 Lt H2O | 26 | Lts | mm-mm | | X | areas internas y externas | | |

METODO DE APLICACION: MM MOTOMOCHILA NEF NEBULIZACIÓN ENTRE TNB TERMONEBULIZACION TM THERMOGEN ASP ASPERSION
PT POTE FUMIGENO FF FUMIGACION CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS CUCARACHA, HORMIGA, PULGA INSECTOS VOLADORES VERTEBRADOS RATAS, TOPOS
TIPO DE CONTROL: Q QUIMICO NQ NO QUIMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigar · Fumi Young · Continental de Fumigaciones · COLPLAGAS
Parte de Rentokil Initial

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| | N°PS | - | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Se realiza control de roedores en areas Internas de administracion. y Zonas | | | | | |
| Se realiza asperion con m-m como metodo Preventivo en Zonas verdes del Parque baños bodegas. y administracion. | | | | | |
| Se recomienda realizar mantenimiento a jardin en la Parte de atras de administracion ya que este se evidencian con Pasto alto lo cual sevue como | | | | | |
| | | | | | |

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Cadfoc | 2614 | LB0602413 | Jun-24 |
| guardian | 4 | | |
| cepillo | 2 | | |
| Tuck | 2 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

| HORA DE SALIDA | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|
| | Diana Peralta | Diana Peralta |

Alexis Jhon. Herera
APLICADOR M.I.P

| Rentokil Initial | OPERACIONES 116168 | Código: |
|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACION SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión |

FECHA: 27-11-2023 HORA INICIO: 16:30 HORA FINAL: 18:00

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

CONTACTO: Diana Peralta

CLIENTE: IDBD la Sirena No. RS: 5257

TECNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Jhon Herrera

OPERACIÓN A REALIZAR: moto mosquito [X] NM | ASP | NEF | TNB

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

| | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)** | | | |
| SE VERIFICO EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TECNICA Y HOJA DE SEGURIDAD | SI | NO NA | |
| LAS AREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTAN INFORMADOS DE LA OPERACION | SI | NO NA | |
| ESTAN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACION | SI | NO NA | |
| **TERMONEBULIZACIÓN** | | | |
| SE MITIGO EL RIESGO DE EXPANSION DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS AREAS ADYACENTES | SI | NO NA | |
| LOS SENSORES DE HUMO Y O ALARMAS ESTAN DESACTIVADOS | SI | NO NA | |
| SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL AREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO | SI | NO NA | |
| EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN | SI | NO NA | |
| EL AREA A TNB PRESENTA FUENTES TERMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACION (ve.as. piloto de caldera, otro) | SI | NO NA | |
| **OBSERVACIONES DE SEGURIDAD** | | | |
| EL AREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente) | SI | NO NA | |
| SE REALIZÓ SEÑALIZACIÓN (EN ZONAS INTERNAS) | SI | NO NA | |
| SE REALIZO RECORRIDO PREVIO A LA APLICACION Y TODAS LAS AREAS ESTAN DISPONIBLES | SI | NO NA | |
| ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACION? | SI | NO NA | |
| EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes [illegible] botas) | SI | NO NA | |

NOTA: El cumplimiento de estos requisitos es responsabilidad del cliente, en caso de no cumplir con todos los requerimientos listados, se [illegible] el servicio. De ser posible remediarlo, NO se podrá realizar la operación.

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

Convenciones: ASP: aspersion; NEF: nebulizacion en frio, TNB: termonebulizacion; NM: Motomosquito

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP: Alexander Jhon Herrera

Nombre y firma de Responsable o Representante del cliente: Diana Peralta

La aplicación de plaguicidas químicos de uso sanitario se hace dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3376 de 2008 y demás normas concordantes

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

| No | T1 | T2 | T3 | T4 |
|---|---|---|---|---|
| Nombre Aplicador MIP | Alexander | Jhon Herrera | | |
| Nombre Aplicador ASP, NEF o TNB | | Colaborador | | |
| Nombre Aplicador ASP, NEF o TNB | | Colaborador | | |

Se establecio comunicación con vecinos o residentes externos previo a la ejecución de este servicio? NO [X] SI [ ] Nombre las novedades encontradas:

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulizacion indique el tiempo a modo de control del riesgo de cajas al mismo nivel o superior):

Se realiza aplicación de moto mosquito respetando tiempo de cuarentena indicado

Fumigax Fumi Young COLPLAGAS

# Ventilación reducida con motonivela, en todas las áreas internas y externas del pozo. Todo con metodología preventivo para lograr soldaduras y soldaduras

# Recomendaciones instalación de accesorios para mejor cortes de soldadura

**Rentokil Initial**

OPERACIONES 118778

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

Código:
Versión:

FECHA: 27/11/2023 HORA INICIO: HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: Cde Jardines del Eje No RS: 516982

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: victor coila

OPERACIÓN A REALIZAR: fumigacion MM ASP NEF TNB

PARA ÁREA A TRATAR DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA

**PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN,**

| | | |
|---|---|---|
| SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD | SI | NO N/A |
| LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN | SI | NO N/A |
| ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN | SI | NO N/A |

**TERMONEBULIZACIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| SE MITIGO EL RIESGO DE EXPANSIÓN DE HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES | SI | NO N/A |
| LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS | SI | NO N/A |
| SE IDENTIFICA EXTRACTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO | SI | NO N/A |
| EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN | SI | NO N/A |
| EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (estufa, piloto de calentador, otros) | SI | NO N/A |

**OBSERVACIONES DE SEGURIDAD**

| | | |
|---|---|---|
| EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente) | SI | NO N/A |
| SE REALIZÓ SEÑALIZACIÓN EN ZONAS (aTeRN/3) | SI | NO N/A |
| SE REALIZÓ REPORTE PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES | SI | NO N/A |
| ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN? | SI | NO N/A |
| EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (mascarilla con cartucho para pesticidas monogases, guantes, protección ocular, delantal) | SI | NO N/A |

NOTA: La no aceptación de uno de los requisitos mencionados en caso de no cumplir con todos los requerimientos de seguridad y no tener una solución inmediata y viable para remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación

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

Convenciones: ASP: aspersión, NEF: nebulización en frío, TNB: termonebulización, MM: [illegible]

| | |
|---|---|
| Nombre y firma de Responsable Aplicación, PMP | Nombre y firma de Responsable Supervisión |
| | La aplicación de plaguicidas conlleva riesgos, si tiene dudas no favor preguntar |

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

| No | T1 | T2 | T3 |
|---|---|---|---|
| Nombre y firma Técnico T1 | victor coila | manuel mamani | |
| Nombre y firma Técnico T2 | [illegible] | [illegible] | |
| Nombre y firma Técnico T3 | [illegible] | | |

Se realizó inspección técnica en sitio previo a la ejecución de este servicio? NO( ) SI( ) Registro fotográfico

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización) [illegible]

Fumigax Fumi Young

# Rentokil Initial

NIT 900 057 931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017 V10

No 519833

CLIENTE IPRD SEDE Torre Milenio

(Página 1 de 2) VER DORSO

DIA 23 MES 11 AÑO 2023 APLICADOR MIP John Jairo Sierra HORA LLEGADA 11:00 FIRMA CLIENTE

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Domicil Cucarachas | NA | NA | Roedor | ✓ | NA | 6 unidades | | ✓ | Sótano | 11:20 | => |
| Ratigel | Olla Cebadora | 2044 | Roedor | ✓ | 3 unidades | 26 unidades | | ✓ | Alrededores | => | 12:20 |
| Solfac EC | Cyfluthrin | 234 0071-97 | Voladores | ✓ | 9ml x 1L H2O. 10 LT. mezcla | | | ✓ | Área de Lavado | 14:00 | => |
| Solfac EC | Cyfluthrin | 0071-97 | Voladores | ✓ | 20ml x 1L H2O. 5 LT. mezcla | | | ✓ | Sótano | => | => |

ORIGINAL CLIENTE

Fumigas

Fumi Touro

COUPLAGAS

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| | MPS | L | PP | MIP |
|---|---|---|---|---|
| - Se evidencian Silos con protección física en mal estado razón por la cual se recomienda cambio de utilizar para evitar puntos focalizados para tránsito y alojamiento de plagas. | ✓ | | | |
| - Se evidencian madrejuelas cerca zona cargue y descargue se realiza aplicación de cebo. | ✓ | | | ✓ |
| - Se realiza control químico se recomienda dar cumplir tiempo de cuarentena establecido para evitar daños en la salud | | ✓ | | |

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Sirfac EC | 900 ml | L6070 2413 | Jun-2024 |
| Ratagel | 20 un | 685 | SEP-2025 |
| adhesivo | 6 un | N | N |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

**HORA DE SALIDA** | **NOMBRE** Cerrito Alvarez | **FIRMA**

John Sierra
APLICADOR M.I.P

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

**Nº 502914**

CLIENTE: IRGD SEDE: Veyrik - VIREN

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 27 MES: NOV AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Teddy Camilo HORA LLEGADA: 10 VI FIRMA CLIENTE: Maryi C

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fatazu B. | Bifentrina | 2034 | Roedores | | X | 3.5g | 30 | und | Manual | X | | Madrigueras | 14:10 | |
| Folfac | Cyfluvin | 0071-97 | Insectos voladores | X | | 5ml - 1Litro | - | LT | MM | X | | Todas áreas en seguimiento | - | |

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

ORIGINAL CLIENTE

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

RTK-Rep-11

Parte de Rentokil Initial

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| -Se realiza [illegible] en todos los [illegible] valvulares. | | | | ✓ | |
| -Se realiza desratización [illegible] verde | | | | ✓ | |
| -Se recomienda instalación de Bulto en forma inferior de las puertas en [illegible] ingreso de roedores | | | ✓ | | |
| -Se evidencia [illegible] en [illegible] verde la cual permite [illegible] | | | ✓ | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | [illegible] | FIRMA | [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|

[illegible]

APLICADOR M.I.P.



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

# Ren okil nitial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

Nº 519835

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: IPRD SEDE: Estadio de techo

DÍA: 27 MES: 11 AÑO: 2022 APLICADOR MIP: John Jairo Silva HORA LLEGADA: 16:15 FIRMA CLIENTE: Angelica Ladino S

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ec Rotuquil | Bromadiacolona | 274-2004 | Roedores | | | 3.96 g x punto | 4 | Un | Manual | ✓ | | Estaciones | 16:20 | => |
| Solfac EC | Clorfluazuron | 0071-97 | Voladores | ✓ | | 8 ml x 7 lt H2O | 60 | Lt | MM | ✓ | | Area en general | => | => |
| Solfac EC | Clorfluazuron | 0071-97 | Voladores | ✓ | | 20 ml x 7 lt H2O | 8 | Lt | TNB | ✓ | | Zonas internas | => | => |

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS · NIT. 901.144.539-4 · CEL. 312 372 2540

RTK Rcp-11

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

ORIGINAL CLIENTE

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

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| - Se realizó control químico se recomienda tener encuenta tiempo de cuarentena establecido para evitar daños a la salud | ✓ | | | | |
| - El cliente manifiesta presencia de roedores en cuarto de mantenimiento se recomienda ubicar 2 estaciones biológicas para inspeccion en esta zona | | | | ✓ | |

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Suffoxe EC | 640 ml | 160126413 | Jun-2024 |
| Rotaquil | 4 un | 685 | Oct-2025 |

### PLAN DE EMERGENCIAS

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

### SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | [illegible] | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

John Sierra

APLICADOR M.I.P.

RTK-Rep-13

**Rentokil Initial**

OPERACIONES 123902

RGOP-032

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

10

FECHA: 7-2023 HORA INICIO: 16:40 HORA FINAL:

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

CONTACTO: Ladino Salazar

CLIENTE: URD. Estadio de Techo No. RS: 5749835

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: John Jairo Sierra

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

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

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

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

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

John Sierra

**Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP**

**Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE**

Angelica Ladino Alzate

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

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

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

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

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

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4384291

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS

COPIA

Parte de Rentokil Initial

56

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

**CERTIFICADO DE SERVICIO**

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

RGOP-017-V10

493198

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: IDRD. SEDE: San Jose Marulanda

DIA: 27 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Federicas, Edwin Wilmer HORA LLEGADA: 8:40 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACION | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACION | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Soffac. | Cyflutrin | 0C91-97 | Insectos | X | | 8 ml. | 26 | Lt | MH. | X | | area general. | | |
| Jamina | adhesiva | | Roedo | X | | Jamina | 3 | X | Manual | X | | Dispositivos | | |

PAPYRUS FORMAE E IMPRESOS LTDA TEL 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

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

Fumi Young

COLPLAGAS

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| MPS | L | PP | MIP |
|---|---|---|---|
| | | | |

Se Realiza Servicio encontrando Mediana Presencia de Mayguito para General. encontrando excrementos en Paique en General. Recomendando brigada de aseo en zonas verdes. Recoger excremento para evitar presencia Moxquito

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Soffac Lamina | 261 / 3 | 00018121 | Dic 2024 |

### PLAN DE EMERGENCIAS

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

### SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA

NOMBRE José G Díaz

FIRMA

Fabián Eduardo Villarreal

APLICADOR M.I.P

**Rentokil Initial**

| OPERACIONES 117162 | Código: | RGOP 032 |
|---|---|---|
| LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: | 10 |

FECHA: 27-11-2023 | HORA INICIO: 5:40 | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD San Jose de Usaquen | No. RS: 493198

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Wilmer Sanga. Ewin Ueta. Fredeman Pava

OPERACIÓN A REALIZAR: Fijación manual | MM ☐ ASP ☐ NEF ☐ TNB ☐

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

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

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

Fredeman Pava
Ewin Pava
Wilmer Sanga
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

José O. Díaz

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C. | Fredeman Pava | Wilmer Sanga | Ewin Ueta | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | Colmena | Colmena | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Salud Total | Salud Total | Famisanar | | |

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

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

Fumigas | Fumi Young Fumigaciones Young S.A.S. | COLPLAGAS | COPIA

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL 320 4364291

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

Bogotá: Calle 164 No. 19A-20
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

RGOP-017-V10 Nº 522257

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

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE IDRD Purga SEDE Recreo deportivo

DÍA 27 MES 11 AÑO 23 APLICADOR MIP Brayan Diaz HORA LLEGADA 5:00 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rotaquil | Brodifacoumo | 234 2004 | Roedor | ✓ | | 3gr x cebo | 20 | und | manual | ✓ | | Estaciones cebaderas | | |
| Sol fac | Cyfluthrin | 0072 47 | Rastrero Volador | ✓ | | 9 ml x 1Lt $H_2O$ | 1000 | ml | MM | ✓ | | zonas verdes coliseo | | |
| Sol fac | Cyfluthrin | 3071 97 | Rastrero Volador | ✓ | | 20 ml x 1Lt Aceite | 200 | ml | TNB | ✓ | | zonas verdes Coliseo | | |

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

RTK-Pro 11

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

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax · Fumi Young · Continental de Fumigaciones SAS · COLPLAGAS Parte de Rentokil Initial

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

- Se recomienda respetar tiempo de cuarentena de 2 horas sin ingreso o transito por las areas tratadas con producto Quimico.
- Se sugiere programar visita ya que no han permisos de zonas verdes.
- Se recomienda hacer buen uso de los Contenedores de basura dejandolos cerrados para evitar la atraccion de plagas.

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Ratiquill Soltec | 20 | 695 | Abril 25 |
| | 1290 | 4040100413 | Jun = 24 |

### PLAN DE EMERGENCIAS

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

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA

NOMBRE [illegible] FIRMA [illegible]

Brayan Diaz

APLICADOR M I P

# Rentokil Initial

OPERACIONES 122553

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

[redacted] Versión:

FECHA: 27-11-23 HORA INICIO: 5:00 HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: TDRD Renacimiento No. RS: 522257

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Brayan Diaz Rubio

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

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

| | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)** | | | | |
| SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TECNICA Y HOJA DE SEGURIDAD | SI [X] | NO | NA | |
| LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTAN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN | SI [X] | NO | NA | |
| ESTAN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN | SI [X] | NO | NA | |
| **TERMONEBULIZACIÓN** | | | | |
| SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSION DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES | SI | NO | NA [X] | |
| LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS | SI | NO | NA [X] | |
| SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL AREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO | SI | NO | NA [X] | |
| EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN | SI | NO | NA [X] | |
| EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro) | SI | NO | NA [X] | |
| **OBSERVACIONES DE SEGURIDAD** | | | | |
| EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay persona presente) | SI [X] | NO | NA | |
| SE REALIZÓ SEÑALIZACIÓN (EN ZONAS INTERNAS) | SI [X] | NO | NA | |
| SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES | SI [X] | NO | NA | |
| ¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN? | SI [X] | NO | NA | |
| EL PERSONAL APLICADOR TIENE PROTECCIÓN ocular, botas, guantes para pesticidas, monogafas, guantes protectores, tapabocas | SI [X] | NO | NA | |

NOTA: Los ítems marcados con asterisco son responsabilidad del cliente. En caso de no cumplir con todos los requerimientos de seguridad, se diligenciará el formato, pero no se podrá realizar la aplicación. **NO** se podrá realizar la operación.

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

Convenciones: ASP: aspersión, NEF: nebulización en frío, TNB: termonebulización, MM: Mosquitos

Brayan Diaz

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante [redacted]

La aplicación de productos químicos se realizará de acuerdo a lo descrito en la ficha técnica

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

| No | T1 | T2 | T3 | T4 |
|---|---|---|---|---|
| Nombre de persona encargada de trabajo en alturas | Carlos Herrera | Nelson martinez | Juan gonzalez | Jose [illegible] |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | Colmena | Colmena | Colmena |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Sanitas | Nueva EPS | Salud total | Compensar |

¿Se establece comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO [X] SI [ ] Nombre las entidades con las que se realizó:

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termonebulización o el personal debe ingresar al área, indicar al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo a caídas al mismo nivel por resbalones):

Fumigax Fumi Young

[redacted]

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10 Nº 518428

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: VIDRO SEDE: Los Naranjos

DÍA: 27 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Fabian, Wilmer, Edwin HORA LLEGADA: 5:00 am FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Solfac | Cipermetrina | 00-71-97 | Insectos | X | | 8 ml | 26 | LT | Mot. | | | | | |
| Lamina | adhesiva | — | Roedor | | X | Lamina | 2 | und | Manual | | | | | |

IMPRESO POR: ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL 312 322 7546

RTK-Rep-11

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

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS & SANEAMIENTO · Fumi Young Fumigaciones Young S.A. · Continental de Fumigaciones S.A.S. · COLPLAGAS® Parte de Rentokil Initial

| Rentokil Initial | OPERACIONES Nº 114700 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: | 10 |

FECHA: 25-11-2023 | HORA INICIO: 5. A.M. | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: [illegible] Limites Naturales. | No. RS: S18421

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: [illegible]

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

| PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN) | | | | |
| SE VERIFICO EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD | SI | NO | NA | |
| LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN | SI | NO | NA | |
| ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN | SI | NO | NA | |
| TERMONEBULIZACION | | | | |
| SE MITIGO EL RIESGO DE EXPANSION DEL HUMO NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES | SI | NO | NA | |
| LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTAN DESACTIVADOS | SI | NO | NA | |
| IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO | SI | NO | NA | |
| PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACION | SI | NO | NA | |
| EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN [illegible] | SI | NO | NA | |
| OBSERVACIONES DE SEGURIDAD | | | | |
| EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente) | SI | NO | NA | |
| SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS) | SI | NO | NA | |
| EL ÁREA HA SIDO CORRECTO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES | SI | NO | NA | |
| ¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN? | SI | NO | NA | |
| EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, [illegible] botas de caucho) | SI | NO | NA | |

NOTA: Los ítems marcados con requerimientos indispensables, en caso de no cumplir con todos los requerimientos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato una vez puesta la medida remediativa. NO se podrá realizar la operación.

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

Convenciones: ASP aspersión, NEF nebulización en frío, TNB termonebulización, MM Motomochila.

[illegible]
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

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

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

| N. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre ARL (Colocar nombre de paga vigencia) | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | |
| Nombre EPS (Colocar nombre de paga vigencia) | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | |

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

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

Fumigax | COLPLAGAS | Fumi Young

64

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

RGOP-017-V10

Nº 522262

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 018 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE Iglesia Alta de la Estancia SEDE Alta de la Estancia

DÍA 28 MES 11 AÑO 2023 APLICADOR MIP Oscar Martinez HORA LLEGADA 9:30 FIRMA CLIENTE

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cebo | Cipermetrina | 021-97 | Voladores | X | | 8 ml 1 lt | 20 | lt | M.M | X | | Parque en General | 9:40 | / |
| Rodenticida | Brodifacoum | 234-2004 | Roedor | X | | 5 gr | 2 | und | Manual | X | | Cebadero exterior | // | // |
| Cebo parafinado | N/A | N/A | Roedor | X | | 2 | 2 | und | manual | | X | Cebadero interno | / | |

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

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax · Fumi Young · Continental de Fumigaciones S.A. · COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Durante el servicio se evidencia Alta presencia de insectos voladores y a se evidencia por todo el parque excremento de Animal canino. | | | | X | |
| Se evidencia buenas practicas de mantenimiento pasto podado. | | X | | | |

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Scatec cc | 208 | Ebuoo18101 | Dic 2024 |
| Rotagel | 2 | 685 | Abril 2025 |
| Cebo para | 2 | N/A | N/A |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | RAFAEL TORRES | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

APLICADOR M I P.

Retorno Inicial

OPERACIONES 122558

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

RGOP-032

Versión: 10

FECHA: 28/11/2023 HORA INICIO: 1:22 HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD ALTOS DE LA ESTANCIA No. RS: 522262

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: ASPERSION CAMION MM ASP NEB TNB

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

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

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

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

Convenciones: ASP: aspersión; NEB: nebulización en frio; TNE: termonebulización; MM: Motomochila

| Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP | Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE |
|---|---|
| Wilmer Seina Dayson Martinez | La aplicación de plaguicidas conlleva riesgos [illegible] si tiene dudas por favor pregúntenos antes de [illegible] |

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo (Trabajador) y C.C | Dayson Martinez | Wilmer Seina | | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | colmena | colmena | ✓ | ✓ | ✓ |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Famisanar EPS | Salud Total | | | |

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

**OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES** (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene [illegible] al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismo nivel o pérdida de control de equipos [illegible])

Fumigas Fumi Young Fumigaciones Bonguas COLPLAGAS ORGNA

# Ren okil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10 Nº 522261

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE Idea la Esencia SEDE

DIA 28 MES 11 AÑO 2023 APLICADOR M/P Dersan Molina HORA LLEGADA 6:00 FIRMA CLIENTE

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Solfac EC | Cipermetrina | 021-97 | Voladores | x | | 8 ml / 1 Lt / 5 gr | 20 | Lt | M.M | x | | Parque, coliseo en General | 6:10 | // |
| Ratagel | Brodifacoum | 214-2004 | Roedores | | x | | 3 | und | manual | x | | Cebaderos | // | // |
| Adhesivos | N/A | N/A | | | | N/A | 1 | und | manual | | x | Inspectivo Interno | // | // |

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

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax · Fumi Young · Continental de Fumigaciones S.A.S. · COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

**Rentokil Initial**

OPERACIONES 122556 | Código RGOP-032

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

FECHA: 28-11-2023 | HORA INICIO: 6:00 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTER CRES 2 HORAS ☒ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☒ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HCRAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD la estancia | No. RS: 522261

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Deison Martinez

OPERACIÓN A REALIZAR: MM ASP NEF TNB

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

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

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

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

Deison Martinez
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE
79'664.697
La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento si tiene dudas por favor pregunte a aplicador antes de firmar el documento

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C. | Deison Martinez | Guillermo Serna | | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | Colmena | | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Nueva Eps | Salud total | | | |

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

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

SE SOLICITA QUE EL OPERADOR DE FUMIGACION INCLUYA AVISO O LETRERO INFORMATIVO PARA USUARIOS QUE INFORME QUE EL PARQUE ESTA EN FUMIGACION

COPIA

Fumigax | Fumi Young | COLPLAGAS

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL. 320 4364291

68

# Rentokil Initial

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

REGISTRO 017-V10 **Nº 510265**

(Página 1 de 2) VER DORSO

SEDE

DIA [illegible] MES [illegible] AÑO 2023 APLICADOR MIP Jhon Herrera HORA LLEGADA 9:30 FIRMA CLIENTE

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | SENASA | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | OBSERVACIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Solfac ec | cyfluthrin | 0021-79 | insectos | ✓ | | 8ML x Lt | 13 | Lts | Mochila | ✓ | | zonas varias oficina | 9:30 | ⇒ |
| Cebo pastal | N/A | N/A | Roedores | | ✓ | N/A | 2 | Und | Manual | | ✓ | oficina. | ⇒ | ⇒ |

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

ORIGINAL: CLIENTE

Fumigax · Fumi Young · Continental de Fumigaciones S.A.C. · COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

OBSERVACIONES

**Rentokil Initial**

# OPERACIONES

## LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGOS EN EL USO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

Código

Versión

FECHA: 9/30 HORA INICIO:

ENFOQUE DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS X ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS

CONTACTO: No RS

CLIENTE: I&D Industrias Alimenticias

TECNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Jhon Torres

OPERACIÓN A REALIZAR: ASP NEB TNB

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

PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACION)

SE VERIFICO EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TECNICA Y HOJA DE SEGURIDAD

LAS AREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTAN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN

ESTAN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS

EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN

TERMONEBULIZACION

SE MITIGO EL RIESGO DE EXPANSION DEL HUMO NIEBLAS O AEROSOLES EN EL AREA

LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTAN DESACTIVADOS

SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FACIL ACCESO AL MISMO

EL PERSONAL TECNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN

EL AREA A TNB PRESENTA FUENTES TERMICAS APAGADAS O CONTROLADAS

(ej: piloto de calderetto)

OBSERVACIONES DE SEGURIDAD

EL AREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (NO HAY

SE REALIZÓ SEÑALIZACION EN ZONAS INTERNAS

SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS

ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN

EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Trajes antifluidos, tapabocas

(Respuesta: full face, cofa)

Todo lo anterior descrito son requisitos indispensables

En caso de no ser posible remediarlo NO se podrá

Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena

Convenciones: ASP. NEB TNB

Nombre y firma de Responsable

Equipos, herramientas y

| No. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

¿Se establecio comunicación

OBSERVACIONES O COMENTARIOS

Fumigex Tumi Young

CLIENTE/AUDITOR

**Rentokil Initial**

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

# CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10 **Nº 518479**



CLIENTE IDRD SEDE Fontibón

DIA 28 MES 11 AÑO 2023 APLICADOR M/P Fredy Andrés Pedraza V. HORA LLEGADA 6:10 am FIRMA CLIENTE Juanito

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Solfac | Cipermetrina 0071-97 | | Insectos Voladores | X | | 2ML | 26 | Lt | MM | X | | Todas las áreas en general | 6:30 am | |
| Trampas Adhesivas | N/A | N/A | Roedores | | X | N/A | 30 | UN | Manual | | X | Cajas. | | |

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

ORIGINAL CLIENTE

RTK-Reg-11

Fumigax · Fumi Young · Continental de Fumigaciones · COUPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Se evidencia que los perfiles de los puertas se encuentran sellos se renueven (cambio / retiro de cortina por error en uso y salida de plagas rastreros.

se realiza vigilancia y estandarización en todas las áreas en donde evidenciado alta presencia de insectos voladores en correo y todas telas.

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

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| SOFAC | 208ML | 1B0018-101 | DIC-2024 |
| MOSCOS ADHESIVO 30M | | N/A | N/A |

SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | Jessica Parra | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Edwin Vela - Técnica Para.

APLICADOR M.I.P.



RTK-Rep-13

PAPYRUS FORMAS

OPERACIONES 117165

10

**Rentokil Initial**

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

FECHA: 28-11-23 HORA INICIO: 10:45 am HORA FINAL: 2:10 pm NEBULIZACION

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

CONTACTO: No. RB: 5-1345-29

CLIENTE: LORD Punto Central Cedro Cedro Fava.

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Federico Vela

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

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

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

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

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

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

Federico Vela O – Fernan Peña. Jessica Perera

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

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo (Trabajador) y C.C. | Federico Vela | Federico Vela | | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | Colmena | | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Sura | Sanitas | | | |

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

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

Fumigax Fumi Young COUPLAGAS

COPIA

# Rentokil Initial

NIT 900 057 931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

121

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 305 734 1926 Para quejas y reclamos servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10 **Nº 519550**

CLIENTE IDRD Parque La Florida

SEDE

DÍA 28 MES 011 AÑO 2023 APLICADOR MIP Brayan Diaz Avila HORA LLEGADA 6.00 FIRMA CLIENTE

(Página 1 de 2) VER DORSO

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | REGISTRO | ORGANISMO OBJETIVO | CANTIDAD APLICADA (ml) | DOSIS | ÁREA TRATADA M² | METODO DE APLICACION | DOSIS CONFORME SI | DOSIS CONFORME NO | SITIO DE APLICACION | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Zatagvill | Broditaouma | 234 2004 | Roedor | ✓ | 3gr cebo | 14 und | manual | ✓ | | cebado Parque en | | |
| Solfac | Cyflutrin | 0071 97 | Rastrero Volador | ✓ | 8mL x 1Lt H2O | 920mL | MM | ✓ | | general | | |

METODO DE APLICACIÓN MM MOTO MOCHILA NEB NEBULIZACION ESPACIO TNB TRATAMIENTO DE SUPERFICIE TM TRATAMIENTO MEDIO MADERA ASP ASPERSION PT POTE FUMIGENO FF FUMIGACION CON FOGUERA

ORGANISMO OBJETIVO INSECTOS RASTREROS CUCARACHA HORMIGA PULGA INSECTOS VOLADORES MOSCA ZANCUDO VERTEBRADOS RATA DE TECHO

TIPO DE CONTROL Q QUIMICO NQ NO QUIMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigar Fumi Young COUPLAGAS

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

- Se realizo tratamiento químico en todas las áreas del Parque zonas verdes, Baño, edificios
- Se recomienda retirar basuras o instalar contenedores de basuras en áreas de asado junto al punto Peatonal ya que se evidencia basuras regadas generando condición favorable para estableces fuera plagas

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Rafudvill | 14 | 695 | Abr |
| Solfac | 1,920 | LB01002413 | Jun. 24 |

### PLAN DE EMERGENCIAS

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

SERVICIO A SATISFACCIÓN V/B DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA

NOMBRE

FIRMA

**Rentokil Initial**

| OPERACIONES 121908 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|
| LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: | 10 |

FECHA: 28-11-23 | HORA INICIO: 6:00 | HORA FINAL: 15 00

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDID Parque la Florida | No. RS: 519550

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Braian Diaz Patiño

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

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

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

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

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

WWW.PAPYRUS.LTDA.COM CEL 320 4394291

Braian Diaz

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C. | Braian Diaz | [illegible] | Carlos Quiñe | Manuel Ma | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | [illegible] | Colmena | Colmena | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Sura | [illegible] | Sumisanar | Salud Total | |

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

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

Fumigax | Fumi Young | COLPLAGAS | COPIA

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

Nº 5119860

CLIENTE: IDRD Parque SEDE: Illimani

(Página 1 de 2) VER DORSO

DIA: 28 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Carlos Herrera HORA LLEGADA: 6:00 cm FIRMA CLIENTE: Carlos Reyes

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | USO DE CONTROL Q | USO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Solfac | C.F.L. Fi... | 6921-97 | Insectos | X | | 833 cc/lt | 30 | Lt | MM | X | | Parque 6 barrios | 6:00 cm | |

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

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS LTDA.
Fumi Young Fumigaciones Young S.A.S.
Continental de Fumigaciones S.A.S.
COLPLAGAS Parte de Rentokil Initial

ISE INVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| Rentokil Initial | OPERACIONES ... APLICACIÓN | Código: | |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | |

NEBULIZACIÓN

CONTACTO

| SI | NO | NA |
|---|---|---|
| SI | NO | NA |
| SI | NO | NA |
| SI | NO | NA |
| SI | NO | NA |
| SI | NO | NA |
| SI | NO | NA |
| SI | NO | NA |
| SI | NO | NA |
| SI | NO | NA |
| SI | NO | NA |
| SI | NO | NA |
| SI | NO | NA |
| SI | NO | NA |

... este registro

Nombre y firma de Responsable o Representante

... que se encuentra en buen estado

Firmas

**Rentokil Initial**

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

# CERTIFICADO DE SERVICIO

RGOP-017-V10

433201

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



CLIENTE: IDED. SEDE: Eduardo Santos

DIA: 29 MES: 11 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Tecelmas, Eduin HORA LLEGADA 16:30 FIRMA CLIENTE: Andres B.

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACION | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NO | SITIO DE APLICACION | HORA INICIAL | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Solfac. | ciflutrin | 0021-97 | Insectos | X | | 8 ml. | 20 | LT | MM | X | | Area general | | |
| Jamina | adhesiva | — | Roedor | X | | Jamina 3 | | | Manual | X | | Dispositivos | | |

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

Fumi Young

COLPLAGAS

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

Durante el recorrido se encontro tapas de cajas de inspeccion mal estado. Cuarenta tapas danadas, falta cuatro tapas y algunas cajas de desagues. Mediana presencia de hormiga

MPS | L | PP | MIP | SST

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

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

## RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Solfac. Semana | 2021 3 | LB000181121 | 21 DIC 2021 |

## PLAN DE EMERGENCIAS

SI

a. El cliente cuenta con plan de emergencias.

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

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

## SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

**HORA DE SALIDA**

**NOMBRE** Nelson Orrego

**FIRMA**

Stefania P. Edwin V.

APLICADOR M.I.P

**Rentokil Initial**

OPERACIONES 117167

RGOP [redacted]

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

10

FECHA: 29-11-2023 | HORA INICIO: 7:30 | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD Eduardo Santos | No. RS: 493201

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Fabermes P. Edwin Vela

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

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

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimientos [illegible] el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación

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

Convenciones: ASP; aspersion; NEF; nebulización en frio, TNB; termonebulización, MM [illegible]

Fabermes Para Edwin Vela

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

William Andres Echeverry Andres E.

La aplicación [illegible]

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo (Trabajador) y C.C | Fabermes Para | Edwin Vela | | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | Colmena | | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Salud Total | Fami Sanar | | | |

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

**OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES** (Si el tratamiento [illegible] al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo [illegible]

Fumigar | Fumi Young | COLPLAGAS

```
POST / HTTP/1.1
Content-Length: 381
Content-Type: application/ipp
Date: Wed, 27 Dec 2023 15:19:50 GMT
Host: 192.168.68.5:9100
User-Agent: CUPS/2.4.7 (Linux 5.10.197-23503-g0fa05ed51d47; x86_64) IPP/2.0
Expect: 100-continue

[illegible]
```

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

**Nº 502227**

CLIENTE: IDRD. SEDE: CAFE MADRIGUERAS.



DÍA: 11 MES: 11 AÑO: 2023. APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: 10:00 FIRMA CLIENTE: [illegible]

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| [illegible] | cipermetrina | 1-917 | [illegible] | | X | [illegible] | 39 | LT | aspersion a motor | X | | [illegible] | 10:00 | => |
| => | | => | | | | => | | | => | X | | -salones | => | => |
| | | | | | | | | | | X | | -cocina | => | => |
| => | => | => | => | | | => | => | | => | X | | -[illegible] | => | 20:00 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

RTK-Rep-11

ORIGINAL CLIENTE

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

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ

Fumi Yo[illegible] Fumigaciones Yours

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES SAS

COLPLAGAS

arte de Rentokil Initial

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Se realizo Aplicacion química con motomochila en totalidad de areas de cerro de Felicidad para el control de plagas sin novedad. | | | | X | |
| Se recomienda guardar cuarentena de 2 horas en areas tratadas para evitar posible riesgo en la salud. | | | | X | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Sivilanc. | 34 LT | [illegible] | [illegible] |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | [illegible] | NOMBRE | [illegible] | FIRMA | [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|

Manuel Arroyo - Mirador Chiriguo.

APLICADOR M.I.P.



IMPRESO POR AIRES Fumigaciones SAS - NIT 901.141.539-4 - CEL 312 372 2546

| Rentokil Initial | OPERACIONES 120869 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: | 10 |

FECHA: 29-11-2023 | HORA INICIO: 16:00 | HORA FINAL: 18:00

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD canchas | No. RS: 522624

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Manuel Mora carlos clavijo

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

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

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

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

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

Manuel Mora

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

**Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE**

Leidy Pedroza

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C. | Manuel Mora | Carlos clavijo | | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | colmena | | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Salud total | Familiar | | | |

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

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

Fumigas · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS

COPIA

Parte de **Rentokil Initial**



WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

RGOP-017-V10

Nº 502915

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

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: [illegible] SEDE: [illegible]

DÍA 29 MES: Nov AÑO: 2023 APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: [illegible] FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | | | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | N/A | N/A | [illegible] | | | N/A | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | [illegible] | |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | [illegible] | |

ORIGINAL CLIENTE

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

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

## BSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | | | |

### PLAN DE EMERGENCIAS

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

**HORA DE SALIDA**

**NOMBRE**

**FIRMA**

APLICADOR M I P

**Rentokil Initial**

Expertos en Control de Plagas

# CERTIFICADO DE SERVICIO

(Página 1 de 2) VER DORSO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | TIPO DE CONTROL | | | |
| | | C | MIP | | |
| | | | | Radiguard S | 5 10 -> |
| | | | | Esterilen | -> |
| | | | | General | |

ORIGINAL CLIENTE

Fumi Young

COUPLAGAS

## SERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| MPS | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|
| | | | |

e realizo control de plantas y aplicacion quimica
recomendo solo hubo en tipos de insectos negros
en las hojas de platas
recomendo uso guantes, tapabocas y gafas
se realizo control de todas las plantas ornamentales
plantas

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Cutaflan | 20 ml | [illegible] | [illegible] |
| Cipac | 20 ml | [illegible] | [illegible] |
| Aguila | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Guantes | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

**HORA DE SALIDA**

**PLAN DE EMERGENCIAS**

| SI | NO |
|---|---|
| X | |

[illegible] del cliente

SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

NOMBRE [illegible]

FIRMA [signature]

[illegible]

**Rentokil Initial**

NIT 900 057 931 2

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

Expertos en Control de Plagas

**CERTIFICADO DE SERVICIO**

RGOP-017-V10 No. 17074

servicioalcliente@rentokil-initial.com

(Página 1 de 2) VER DORSO

1ORD Cometas

24 - 11 - 2023 Manuel Mora Cometas Castro Florido

HORA LLEGADA 16:00 FIRMA CLIENTE Pedro Pedruzc

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Solitario 50 SyFlufen | 0071-97 | Insectos voladores Rastreros | 8ml/lt 39 lt | Aspersion Manual | A | Zonas verdes y Caucho | 16:20 |

ORIGINAL CLIENTE

COUPLAGAS

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| ✓ Durante el servicio se evidencia Pasta gel la, se recomienda poner con el fin de no tener inconvenientes de plagas | | | | * | |
| ✓ Se realiza aspersión a patios con novedad de | | | | + | |
| lavaderos | | | | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Solfac EC 50 | 312ml | B01.0824113 | Jun-24 |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | Lady Pedroza | FIRMA | Lady Pedroza |
|---|---|---|---|---|---|

Carlos Clavijo

Manuel Maia

APLICADOR M.I.P.

**Rentokil Initial**

| OPERACIONES 120870 | Código | RGOP-032 |
|---|---|---|
| LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUÍMICAS | Versión | 10 |

FECHA: 29-11-2023 HORA INICIO: 8:00 HORA FINAL: 20:50

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

CONTACTO:

CLIENTE: Ilyd Ctes camelias No. RS: 502275

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

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

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

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

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

Convenciones: ASP: aspersión; NEF: nebulización en frío; TND: termonebulización; MM: Motomochila.

Carlos Olaya

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

Carlos Pedroza

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo (trabajador) y C.C. | Manuel Flores | Carlos David | | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | Colmena | | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Salud total | Famisanar | | | |

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

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

Fumigax Fumi Young COLPLAGAS

COPIA



WWW.RENTOKIL.COM.CO 330 4343

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10 No 522255

CLIENTE IDRD SEDE Parque de Timiza

(Página 1 de 2) VER DORS

DIA 20 MES 11 AÑO 2023 APLICADOR M'P Darson Martinez HORA LLEGADA 5:00 FIRMA CLIENTE

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | RRGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANTIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | OBSERVACIONES | HORA SALIDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Selfac EC | Cipermetrina | 97-97 | Voladores | x | | 8 cc / 1 Lt / 5 gr | 75 Lt | MM | x | | Parque en general | 5:00 |
| Rastaja L | Bromadiolona | 24-2011 | Roedor | x | | | 10 un | manual | x | | roedores | |

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

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax · Fumi Young · COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

**Rentokil Initial**

OPERACIONES 122560 | RGOP-032

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

FECHA: | HORA INICIO: | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD Parque de San Carlos | No. RS: 522265

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Dixon Martinez

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

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

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

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

Convenciones: ASP: aspersion; NEF: nebulizacion en frio, TNB: termonebulizacion, MM: Mo omoch la

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

Gilson Avila Gilson A.

La aplicación de plaguicidas genera riesgo ... se han cumplido y aceptado las condiciones de seguridad dadas por Rentokil previo ... del cliente ...

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

| No | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del aplicador responsable de la aspersión y CC | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | |
| Nombre APL responsable de aspersión de pago a cuenta | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | |
| Nombre EPS responsable de pago en general | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | |

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

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES (Si el tratamiento realizado es termo-nebulización ... al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismo ...

Fumigax | Fumi Young | COLPLAGAS | COPIA

# Rentokil Initial

NIT 900.057.911-2

Bogotá Calle 164 No. 19A-20
https://www.rentokil.com.co
https://www.rentokil-initial.com.co

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

F-COM-017 V10

Nº 515351

Escríbanos a los correos para programación de servicios, ventas y servicio al cliente o llámenos a Línea Nacional 308 734 1939. Para quejas y reclamos: servicioalcliente.co@rentokil-initial.com

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE Nuevo Parque SEDE Ciudad Montes

DIA 2 MES 11 AÑO 2023 APLICADOR MIP Jhon Jairo Wilmer SOMEPOADA 12:00 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #REGT | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACION | AREA TRATADA M2 | AREA TRATADA NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Solfac | cifluthrin. | 234 2004 | cucarachas | x | | 8ml lt | 1 | lt | aspersion manual | 4 | |
| Volaquil | oxalifacuma | 2871-97 1851 | moscas | x | | 5 gotas | 4 | un | aspersion | 4 | |

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

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax · Fumi Youna · Continental de Fumigaciones S.A.S. · COUPLAGAS Parte de Rentokil Initial

## SERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

Se realiza control manual con aspersor a motor

Se recomienda instalar malla sifon en shock de

Piscina para evitar ingreso de plagas

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Cebo | 1 | 1P0000273 | JUNIO 22 |
| Trampas | 8 un | N/A | N/A |
| Ratoneras | 4 | UN | N/A |
| Rat-Lomit | 4 | 685 | abril 21 |

### PLAN DE EMERGENCIAS

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

SERVICIO A SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA | NOMBRE | FIRMA

APLICADOR M I P

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

493202

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: 05-12-2023 DRD SEDE: CONJUNTO ATICO.

DÍA: 01 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: [illegible] HORA LLEGADA: 1:30 p FIRMA CLIENTE: Alexandra Moreno.

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

RENTOKIL FORMATOS\CERTIFICADO DE SERVICIO\MARZO 2023

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

**COPIA**

Fumigax Young COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

**OBSERVACIONES** (Marque con una (X) según donde corresponda)

| MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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

FORMATO CERTIFICADO DE SERVICIO MARZO 2022

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | 02:00 | NOMBRE | Alejandro Moreno | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

APLICADOR M.I.P

**Rentokil Initial**

OPERACIONES 117168 | Código: RGOP-032

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

FECHA: 04-12-023 | HORA INICIO: 11:01 m | HORA FINAL: 2:00 pm

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

CONTACTO:

CLIENTE: [illegible] No. RS: 49320?

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: [illegible]

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

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

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

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

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

[illegible]

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

**Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE**

X Alejandro Moreno

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

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

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

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

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

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS

COPIA

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

68

**Rentokil Initial**

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

# CERTIFICADO DE SERVICIO

89

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

RGOP-017-V10 **Nº 522269**

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: 1080 SEDE: Palestina

DÍA: 9 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Deison Martinez HORA LLEGADA: 5:00 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | EM | | | | | | Parque en | | |
| Cipermetrina | Cipermetrina | 07197 | voladores | X | | 1'lt | 26 | lt | MM | X | | general | 5:10 | // |
| | | | | | | | | | | | | Dispositivos | // | 8:00 |
| Cebo rodenticida | N/A | N/A | roedor | | X | N/A | 2 | und | manual | | X | interior | | |

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

ORIGINAL CLIENTE

IMPRESO POR ARPES INGENIERIA SAS - NIT 900.144.539-4 - CEL. 312 372 2546

RTK-Rep-11

Parte de Rentokil Initial

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Durante el servicio se observó puerta de ingreso al relleno con perfiles altos. | | | | | ✓ |
| Se Recomienda instalar bulletes para prevenir el ingreso de roedores. | | | | | |
| Se evidencia Acumulacion de bolsas con basura al ingreso del parque. | | X | | | |
| Se Recomienda Realizar limpieza para prevenir la proliferacion de plagas. | | | | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Saifac | 20 ml | 6b0015161 | Dic 2024 |
| Gato para | N/A | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | Jenny Tinoco | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Deison Martinez
APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.134.539-4 - CEL 312 372 2546

| Rentokil Initial | OPERACIONES 1225 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: | 10 |

FECHA: 09-12-2021 HORA INICIO: 7:00 HORA FINAL: 1:00

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDPD Bolsturo No. RS: 722269

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Deison Martinez

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

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

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

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

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Deison Martinez 10/12/2021
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

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

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

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

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

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

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

COPIA

90

**Rentokil Initial**

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

# CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

Nº 521919

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: I.D.R.D SEDE: SEDE ADMINISTRATIVA.

DÍA: 09 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: John Gonzalez HORA LLEGADA: 17:00 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Solfac ec | Cyflutrin | 0071-97 | Insectos | X | | 8 mls/L | 624 | mls | Aspersión | X | | General | 17:00 | 21:00 |
| Ratoquil | Brodifacoumo | 234-2004 | Roedores | | X | 25 gr | 15 | uds | Manual | X | | Exterior | 17:00 | 21:00 |

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

ORIGINAL CLIENTE

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

Powered by CamScanner

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Se recomienda retirar objetos en desuso area parqueadero interno. Se recomienda sellar alcantarilla perimetro externo costado norte. se recomienda reemplazar tapas desagues parqueadero interno. | | | | X | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Solpac ec | 624 mls | Lb0100 24 13 | jun 24 |
| Ratoquil bloque | 15 uds | 685 | ABR25 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Wilmer serna
Juan carlos barzon
John Gonzalez
APLICADOR M.I.P.

RTA-Rep-13



Powered by CamScanner

**Rentokil Initial**

OPERACIONES 119710

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

Código: RGOP-032

Versión: 10

FECHA: 09-12-2023 HORA INICIO: 17:00 HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD Sede Administrativa No. RS: 521919

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

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

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

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

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

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

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Wilmer Serna
Juan Carlos Garzon
John Gonzalez
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C. | Juan Carlos Garzon | Wilmer Serna | John Gonzalez | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | Colmena | Colmena. | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Compensar | Salud total | Salud total | | |

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

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

Se recomienda respetar los tiempos de cuarentena y de reingreso despues de la aplicacion del producto.

Fumigax Fumi Young COLPLAGAS

COPIA

Punto de Rentokil Initial

Powered by CamScanner

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10 **Nº 522859**

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: IDRD Sede. archivo. SEDE: IDRD

DÍA: 09 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Wilmer Sierra HORA LLEGADA: 14:00 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Intl. | N/A | N/A | Roedor | | x | N/A | - | - | Manual | | x | Bodegas general | 4:00 | => |
| Solfac. | Cyfluthrin. | 0071-97. | Roedor Voladores | x | | 8ML/Lt. | 208 | ML | Aspersion con motor | x | | general. | => | |

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

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax · Fumi Young · Continental de Fumigaciones S.A.S. · COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

IMPRESO POR AJPES PUBLICIDAD S.A.S. - NIT 901.144.513-4 - CEL. 312 372 2546

Powered by CamScanner

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MP | L | PF | MII | SS |
|---|---|---|---|---|---|
| Se realizo control MIP preventivo | | | | X | |
| Se realizo control quimico por ospicion anotar con presencia de roedores | | | | X | |
| Se recomienda retirar material en desuso ubicado en parqueadero para evitar alojamiento de plagas | | X | | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Sotral | 76 | LB0106241J | JULIO 24 |
| Guantes | 1 | N/A | N/A |
| Trapos | 1 | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | Omar | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Wilmer Serna
APLICADOR M.I.P.



Powered by CamScanner

| EXCEL GESTION AMBIENTAL S.A.S. | OPERACIONES Nº 102045 | Código: | RGOP-0 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS | Versión: | 07 |

FECHA 09/12/2023 | HORA INICIO: | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD Sede Cachimo | No. RS: 926859

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Vivian Serna.

OPERACIÓN A REALIZAR: Aspersion exterior | MM | ASP ✓ | NEF | TNB

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

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

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

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

Vivian Serna
**Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP**

**Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE**

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

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

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

Se recomienda no ingresar antes de dos horas segun ficha tecnico.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.339-4 - CEL 312 372 2546

EXC-Lan05

Powered by CamScanner

**Rentokil Initial**

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

# CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

Nº 521920

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: IDEO Fragua SEDE: JARDIN

DÍA: 11 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Jhon Gonzalez Sanc. HORA LLEGADA: 5 AM FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| ADH | N/A | N/A | Roedor | | X | N/A | 4 | Un. | manual | | X | Bodegas | 5:10 | => |
| Solfac | Cyfluthrin | 8071-97 | Cucarachas | X | | 8ML/Lt | 312 | ML | aspersion manual | X | | general | => | |

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

ORIGINAL CLIENTE

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

Powered by CamScanner

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10 Nº 521920

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: IDRD Fenicia SEDE: Jaramillo

DÍA: 11 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Jhon Gonzalez Sanc Wilmer HORA LLEGADA: 5 AM FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AJH | N/A | N/A | Roedor | | X | N/A | 4 | UN. | manual | | X | Bodegas | 5:10 | → |
| Soltac | Cyfluthrin | 0071-97 | Rastreros | X | | 9ML/Lt | 312 | ML | Aspersion manual | X | | general | → | |

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

ORIGINAL CLIENTE

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

Powered by CamScanner

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Se realiza control integrado de plagas | | | | X | |
| Se realiza control químico general con presencia de cucarachas | | | | X | |
| Se evidencia huecos en tapas cajas aguas negras se recomienda realizar el sellamiento correspondiente para evitar ingreso de plagas | X | | | | |
| Se recomienda retirar escombros en contorno pista de patinaje para evitar proliferación de plagas | | | X | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| [redacted] | 4 | N/A | N/A |
| Solfaco | 39 | LC01002413 | Junio 24 |
| Guantes | 4 | N/A | N/A |
| Tapabocas | 2 | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | [illegible] | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Wilmer Serna Jhon Gonzalez

APLICADOR M.I.P.



Powered by CamScanner

| Rentokil Initial | OPERACIONES 119711 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: | 10 |

FECHA: 11 - 12 - 2023 | HORA INICIO: 05:00 | HORA FINAL: 08:30

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD EL JAZMIN | No. RS: 521920

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

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

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

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

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

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

WILMER SERNA
JOHN GONZALEZ
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

**Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE**

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C. | Wilmer serna | John Gonzalez | | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | Colmena | | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Salud total | salud total | | | |

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

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

Se recomienda respetar los tiempos de cuarentena y reingreso a las areas despues de la aplicacion del producto.

Fumigax | Fumi Young | COLPLAGAS | COPIA

Parte de Rentokil Initial

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Powered by CamScanner

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Se Realiza control integrado de plagas | | | | X | |
| se realiza control Quimico general. con Diccencia de Licencias | | | | X | |
| se recomienda. Huecos en tapas cajas aguas negras se recomienda realizar el Sellamiento correspondiente Para evitar. ingreso de plagas | X | | | | |
| se recomienda retirar. escombros en contorno pista de patinaje para evitar proliferacion de plagas | X | | X | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| A.D.H | 4 | N/A | N/A |
| Solfac. | 39 | LC0100/1413 | Junio 20 |
| Guantes | 4 | N/A | N/A |
| Tapabocas | 2 | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | Diana Cabrera | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Wilmer Serna Jhon gonzalez

APLICADOR M.I.P.



Powered by CamScanner

| Rentokil Initial | OPERACIONES 116577 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: | 10 |

FECHA: 16/12/23 | HORA INICIO: 13:30 | HORA FINAL:

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

CONTACTO: IRO

CLIENTE: Parque de [illegible] | No. RS: 531423

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: David Arias

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

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

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

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

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

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

David Arias

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

**Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE**

Fabio Valencia

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C. | David Arias | Fredy Camelo | Andres Avila. | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Sura | Colmena | Colmena. | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Nacional | Sura | Compensar | | |

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

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

Fumigar | Fumi Young Fumigaciones Young sas. | COLPLAGAS® | COP

105

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RCOP-017-V10 **Nº 514621**

CLIENTE Todo Color SEDE Todo Color San Andres (Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA 29 MES 12 AÑO 2023 APLICADOR MIP Carlos C Jaucin HORA LLEGADA: 05:30 pm FIRMA CLIENTE Jonathan Alcanor

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Solfac ci 20 | Cyfluthrin. | 0011 97 | Varios Voladores | X | | 8 ml/x 1lt | 60 | Lt. | M.N. | X | | Areas Internas y Externas a Cerrar | 06:30 pm | |
| Monitoreo Ecologico | Monitoreo | N/A | Varios | | X | Y punto | 3 | und | Normal | X | | Cuarto Depósito Cocina y Area Comun | | |
| Monitoreo Roedor | Monitoreo | N/A | Insectos Rastreros | | X | 1 punto | 5 | und | Normal | | X | Area Comun | | |

ORIGINAL CLIENTE

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

Fumigar · Fumi Young · COUPLADAS

**CONVENCIONES: MPS** Mantenimiento para la seguridad del producto **L** Limpieza **PP** Prácticas de por un **MIP** Manejo Integrado de plagas **SST** Identificación de peligros en Seguridad y Salud en el trabajo

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | | LOT. | |
|---|---|---|---|
| | H80 ml Lambdazeus | Jun. 2024 | |
| | n/a | n/a | |
| | n/a | n/a | |
| | n/a | n/a | |
| | n/a | n/a | |

**PLAN DE EMERGENCIAS** SI NO

a. El cliente cuenta con plan de emergencia ✓

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

c. Si el cliente no tiene plan de emergencias o vacío, ¿qué hacer en caso de emergencia?

SERVICIO A SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

HORA DE SALIDA: 10:30 pm

Carlos Chuchi

(Página 2 de 2)

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10 **Nº 522276**

CLIENTE: TORO SEDE: Parque la Esperanza (Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 20 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Deison Martinez HORA LLEGADA: 6:00 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Solfac EC | Cipermetrina | 071-97 | voladores | X | | 8 ml / Lt | 20 | Lt | M.M. | X | | Parque en general | 6:00 | // |
| Gato parcl | NA | N/A | Rastrero | | X | N/A | 3 | und | manual | | x | Cebaderos interno | // | // |

IMPRESO POR AUTOPUNCHADOS SAS - NIT. 901 144 594-4 - CEL. 312 372 2545

RTK-Rep-11

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

ORIGINAL CLIENTE

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

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Durante el servicio se evidencio Buenas practicas de Aseo y Mantenimiento' riego podado, canecas con bolsas de basura. | | X | | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Solfac | 160 ml | Lb 0001810 | Dic 2024 |
| Gato para | 3 | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | 8:30 | NOMBRE | MARTIN DIAZ | FIRMA | MARTIN DIAZ |
|---|---|---|---|---|---|

Deiber Martinez
APLICADOR M.I.P.

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

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

FECHA: 20 [illegible] | HORA INICIO: 6:00 | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: [illegible] | No. RS: 52276

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Deison Martinez

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

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

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

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

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

Deison Martinez

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

**Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE**

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

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

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

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

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

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

COPIA

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

Nº- 522277

CLIENTE: 1220 SEDE: Clarisandia

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 30 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Duran Muñoz HORA LLEGADA: 9:00 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| ~~Cipermetrina~~ | Cipermetrina | 07057 | Varios | X | | 8 M x 27 | 26 | Lt | MM | X | | Parque en General | 9:00 | ✓ |
| Sistemico Cebo | N/A | N/A | Roedores | | X | N/A | 2 | und | manual | | X | trampa de impacto | ✓ | 12:00 |

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

RTK-Rep-11

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

ORIGINAL CLIENTE

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

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Durante se evidencia excremento de Animal canino en la concha sintetica y en el area jardin. | | | | | |
| Se Recomienda Realizar limpieza ya que las condiciones son Actas para la proliferacion de insectos voladores. | | | | | |
| Se evidencia rueda de ingreso a administracion y cuarto de seguridad con pelos alto. | | | | | |
| Se Recomienda instalar trampas para prevenir el ingreso de plagas. | | | | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Solfac | 208 | 4500013101 | Dic 2021 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | Carlos Bello | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Deison Ramirez
APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901.144.539-4 - CEL. 312.322.2546

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

FECHA: 20-12-2023 | HORA INICIO: 9:00 | HORA FINAL: 12:00

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD. Clarelandia | No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Deison Antonio Martinez

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

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

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

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

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

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Deison Martinez
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C. | Deison Martinez | Jonh Gonzales | | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | colmena | colmena | | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Nueva EPS | Salud total | | | |

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

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

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS

COPIA

Parte de Rentokil Initial

109

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10 Nº 515370

CLIENTE: Parque IDRD SEDE: De los Novios

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 21 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Wilmer Sneider Chaparro Herrera HORA LLEGADA: 4:30 AM FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| Solfac. | Cyfluthrin. | 071-97 | voladores | x | | 8ml/Lt | 416 | ML | aspersion a mazar | x | | General | 4:30 | - |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

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

ORIGINAL CLIENTE

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

Powered by CamScanner

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Se realiza control químico por aspersion a motor con | | | | X | |
| presencia de viviendas | | | | | |
| Se recomienda retirar bolsas de residuos en contorno | | X | X | | |
| hogar para evitar alojamiento de plagas | | | | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Soltac | 52 cc | 20102413 | JUNIO 24 |
| Guantes | 4 | N/A | N/A |
| Tapabocas | 2 | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | Leiner Bustos | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Wilmer Serna Jhan Herrera.

APLICADOR M.I.P.



Powered by CamScanner

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

**Nº 518435**

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE: T. D. SEDE: Los alpes

DÍA: 1 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Fabian Jaca HORA LLEGADA: 11:00 FIRMA CLIENTE: JOSE AMEZQUITA

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| [illegible] | [illegible] | 00791-97 | Insectos | X | | 8 ml. | 2 | cm M. | | X | | area Ecosocial | | |
| Jeringa | adhesiva | — | Insectos | | X | Unidad | 2 | | Manual | | X | Dispositivos | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

RTK-Rep-11

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

**ORIGINAL** **CLIENTE**

Parte de Rentokil Initial

[redacted]

**OBSERVACIONES**

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Durante el Recorrido se Observo mal manejo de Residuos solidos en Contenedores ubicados en exteriores al parque. Uno. cerca Tuberia, Material Pegado paredes, area Cerrada. se Recomienda Mantener aseo en Contenedores exteriores para evitar presencia de plagas. Recedores. Mantener principios de Higiene | | | | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Solfac. | [illegible] | LB0018121 | Dic 2024 |
| Jabonina cathrsica | [illegible] | — | — |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | [illegible] | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 901 144 539-4 - CEL 312 372 7546

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

Nº 518440



CLIENTE: I.D.R.D. SEDE: NUO MUZU

DÍA: 18 MES: 12 AÑO: 2023. APLICADOR MIP: Federicas P. John G. HORA LLEGADA: 8:00 FIRMA CLIENTE: Zenaida Leon Diaz

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Solfac. | cipermetrin | 0071-97 | Insectos | X | | 8 ml. | 160 | ml | M.M. | X | | area General. | | |
| Jamina | adhesiva | — | Roedor. | | X | Jamina | 2 | X | Manual | | X | Dispositivos | | |

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

ORIGINAL CLIENTE

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

RTK-Rep-11

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

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Se Recomienda retirar bultos de Escombros ubicados a la Entrada Frontal, hacer mantenimiento a canales de aguas Lluvias. Se Encontro predios predados y en Orden. | | | | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Solfac. | 20LT | LB.CCC1817.1 | DIC 2024 |
| Jamonca adhesiva | 2 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Zuruidu León
Federman Pava, John Gonzalez
APLICADOR M.I.P.

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

| Rentokil Initial | OPERACIONES Nº 110147 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: | 10 |

FECHA: 18-12-2023 | HORA INICIO: 06:00 a.m. | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: TORO. NIC MUZU | No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Tecnicos Fco Jcth Gonzalez

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

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

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

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

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

Fedimex Pava John. Gonzalez

**Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP**

**Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE**

Zenaida Leon Diaz

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C: | Fedeman Pava | John. Gonzalez | | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | Colmena | | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | S. Total | S. Total | | | |

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

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

EXC-Lch08

Fumigax Parte de Rentokil Initial | COLPLAGAS | Continental de Fumigaciones | Fumi Young Fumigaciones Young sas. Parte de Rentokil Initial

94

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901 144 539-4 - CE 2546

**Rentokil Initial**

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

# CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

**Nº** 522275

CLIENTE: IDR SEDE: Simon bolivar

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 19 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Deison Martinez HORA LLEGADA: 17:00 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| Solfos | Cefina | 071-97 | SM LT | X | | Voladores | 150 | CT | M.M | X | | Parque en General | 17:00 | // |
| Ratagel | Brodifacum | 234-2004 | Roedor | | X | 5g | 20 | und | Manual | X | | Cebadero exterior | // | 23:30 |

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

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

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ · Fumi Young · CONTINENTAL DE FUMIGACIONES S.A.S. · COLPLAGAS
Parte de Rentokil Initial

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Durante el servicio se evidencia Buenas practicas de Aseo y mantenimiento en todo el predio. | | | | | |
| Se evidencia tapa de Alcantarille de las de la Administración Zona. Se Recomienda Sellarle para evitar el Anidamiento de plagas. | | | | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Solfac | 1248 | 160001801 | Dic 2021 |
| Forte Nebulización | 200 ml | 2b0001810/ | Dic 2021 |
| Kalaguil | 20 und | 685 | Ene 2025 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | Mauricio Bermudez. | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Deiser Martinez
APLICADOR M.I.P.

RTK-Rep-13

**Rentokil Initial**

OPERACIONES 122568 | Código: RGOP-032

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

FECHA: | HORA INICIO: | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: LORD Simon bolivar | No. RS:

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Dorian Martinez

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

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

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

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

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

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL 320 4364291

Dorian Martinez

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

**Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE**

Patricia Tavares

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

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

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

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

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

Fumigas | Fumi Young Fumigaciones Young SAS | COLPLAGAS

COPIA

101

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

Nº 522274

CLIENTE: Parque la nacional SEDE: la nacional

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 19 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Deison Martinez HORA LLEGADA: 6:00 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| Ratagel | Biodifacuoma | 2224-2004 | Roedor | | x | 5g x 1 | 15 | und | Manual | x | | Dispositivos cebaderos | 6:00 | // |
| Solfac | Cipermetrina | 071-97 | Voladores | x | | 8ml x 1 lt | 117 | LT | M.M. | x | | Parque en General | // | // |

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

ORIGINAL CLIENTE

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

RTK-Rep-11

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

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Durante el servicio se evidencio Acomulacion de Materiales en desuso, Resto Alto. | | | | | |
| Se Recomienda Recoger o hacer Rotacion de Materiales en uso para evitar el Andamiento de plaga, tambien se Recomienda poder poste para evitar la poliferacion de insectos voladores. | | | | | |
| Se evidencia practicas del personal. Se evidencia Mucho Tranerto de Personas por el Parqueadero interno. | | | | | |
| Se Recomienda para el proximo servicio desalojar A las personas para un correcto control. | | | | | |

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

## RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Scifac | 936 mL | Lb-000018101 | Dic 2024 |
| Batagui | 15 | 685 | Mar 2025 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## PLAN DE EMERGENCIAS

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

## SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | FERMIN | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Deison Martinez
APLICADOR M.I.P.

RTK-Rep-13

| Rentokil Initial | OPERACIONES 122567 | Código | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión | 10 |

FECHA: 19-12-2023 | HORA INICIO: 6:00 | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: Parque la Nacional | No. RS: 522274

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Deison Martinez

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

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

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

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

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

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL 320 4354291

| Deison Martinez | Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE |
|---|---|
| Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP | La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor pregúntele al aplicador antes de firmar el documento |

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

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

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

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

Fumigax Fumi Young COLPLAGAS®

Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

# CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional 295 734 1925. Para quejas y reclamos: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com

RGOP-017-V10

Nº 521423

CLIENTE: IDRD SEDE: Parque las Cruces

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 15 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: David Arias HORA LLEGADA: 13:00 FIRMA CLIENTE: Fabio Valencia

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NO | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | Sy Flutrin | 071-97 | Insectos V y R | X | | 8ml x 1LT de H2O | 30 | LT. | MM | X | | Coliseo y alas exteriores | 13:30 | → |
| Cebo | NA. | NA. | Roedores | | X | NA. | 3 | UND | Manual | | X | Interior Coliseo | → | |

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

ORIGINAL CLIENTE

RTK-Rep-11

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

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| * se realiza desinsectacion en todas las areas generales del parque, con el fin de evitar o mitigar posibles plagas, se evidencia como actividad insectos voladores, realizando su respectiva limpieza y cambio | | | | X | |
| * se realiza desinsectacion fisica en puntos especificos, dichas actividades de adhesivas para mesurar la efectividad y sanidad del capturas. | | | | X | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Solfac | 30 LT | LB 0100241113 | JUNIO 2024 |
| Adhesivas | 3 UND | NA | NA |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|
| | David Arias Fredi Camelo Andres Avila | Folio Jaramillo |

APLICADOR M.I.P



IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - Nit 901.144.539-4 - Cel 312 372 2546

| Rentokil Initial | OPERACIONES Nº 112301 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: | 10 |

FECHA: 26 - 12 - 2023 | HORA INICIO: 17:28 | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: IORD cafe Fontanar del Rio | No. RS: 515379

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Jhon Harrera

OPERACIÓN A REALIZAR: Dosissec-laccion | NEB ☒ | ASP ☐ | NEF ☐ | TNB ☐

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

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

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

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

Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE

Lola Patricia Vizcaino Nieto

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C. | Jhon Harrera | Wilmar Serna | | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | colmena | colmena | | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | comfamsur | Salud total | | | |

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

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

E.V.C.L.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT 900 144 339-4 - CEL 312 377 7944

Fumigax

COLPLAGAS

Fumi Young

Powered by CamScanner

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| * Se realizo Aplicacion quimica para el control de insectos voladores en Baños pasillos sotano cancha centro cultural y locales exterior | | | | X | |
| * Se recomienda Realizar limpieza en sotano ya que se Evidencia acumulacion de Material particulado | | X | X | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| C/ Solfac EC | | LB01002Y13 | JUNIO 2024 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

HORA DE SALIDA 22:00 | NOMBRE Lila Vizcaino | FIRMA

Jhon Herrera.
APLICADOR M.I.P.



Powered by CamScanner

112

**Rentokil Initial**

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

# CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10 **Nº 522281**

CLIENTE: IDRD SEDE: Cayetano Cañizales (Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 5 MES: 12 AÑO: 2025 APLICADOR MIP: Darian Martinez HORA LLEGADA: FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NO | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | Cipermetrina | 071-97 | roedores | X | | 8ml 1 lt | 1 | lt | M.M | X | | Parque en general | 5:30 | // |
| cucarachicida | Cipermetrina | 071-97 | roedores | X | | 20 ml x 1 lt | 6 | lt | tanque | X | | colegio y gimnasio | // | // |
| [illegible] | Bromadiolona | 2311-2004 071-97 | Roedor | | X | 5 ml | 3 | und | manual | X | | cebaderos | // | // |
| Cebo parafinado | N/A | N/A | Roedor | | X | N/A | 3 | und | manual | | X | cebadero interno | // | // |

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

ORIGINAL CLIENTE

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

IMPRESO POR: ALPES PU[illegible]SAS - NIT 901 144.519-4 - CEL 312 372 2546

RTX-Rep-11

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP |
|---|---|---|---|---|
| Durante el servicio se evidencia puerta de ingreso al coliseo con perfiles Altos. | | | | |
| Se evidencia en los baños al lado de rejas de ventilación con aberturas en los techos. Se Recomienda poner bolletes y sellar Abertura en los techos para prevenir el ingreso de plagas | | | | |
| Se evidencia en todo el parque excremento de Animal canino y Alcantarilla con Abertura en el área de juegos infantiles. Se Recomienda Realizar limpieza ya que las condiciones son Acta para la proliferación de insectos voladores. | | | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Solfac | 728 ml | Lb005181 | Dic 2024 |
| Tempo Nebulizacion | 120 ml | Lb000181 | Dic 2024 |
| Rodenticida | 3 | 685 | 13.1 2025 |
| Gato Parrá | 3 | N/A | N/A |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | 11:00 | NOMBRE | [illegible] | FIRMA | [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|

Deison Martinez

APLICADOR M.I.P.

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

FECHA: 21-12-2021 HORA INICIO: 11:00 HORA FINAL: 11:35

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDPO Cayetana Comercial S No. RS: 52221

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Delson Martinez

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

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

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

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

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

Delson Martinez
**Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP**

**Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE**

Luisa A. Vargas G.

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C. | Delson Martinez | Kit General | Fedicman Pena | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | Colmena | Colmena | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Nueva EPS | Nueva EPS | Nueva EPS | | |

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

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

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial

COPIA



WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4364291

Powered by CamScanner 114

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

Nº 515371

CLIENTE: IED parque. SEDE: cithayual-pa

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 21 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: federman parra Wilmer Seina Jhon herrera LLEGADA: 9:20 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO. | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| AIH | N/A | N/A | roedor | | + | N/A | 5 | UN | manual | | / | administracion colegio | 9:20 | → |
| Solfac. - | Cyflutrin. | 071-97 | voladores | x | | 8ML/1L. | 336 | ML | aspersion a mota | x | | general | → | → |
| Solfac. | Cyflutrin. | 071-97 | voladores | x | | 20ML/1L. | 60 | ML | Termo. nebulizadora | x | | administracion colegio BAÑOS | → | → |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

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

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

| EXCEL GESTION AMBIENTAL S.A.S. | OPERACIONES Nº 102034 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS | Versión: | 07 |

FECHA: 21-12-2023 | HORA INICIO: 4:30 | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD Parque de los novios | No. RS: 51537a

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Wilmer Jair Jhon herrera

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

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

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

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

Wilmer Jair Jhon herrera
**Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP**

**Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE**

Leiner Beltrán G.

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

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

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

Se realiza aplicacion Quimica por aspersion Interior.

Se recomienda NO ingresar a areas intervenidas Durante dos horas despues de el control Quimico.

Powered by CamScanner

| EXCEL GESTION AMBIENTAL S.A.S. | OPERACIONES Nº 102035 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS | Versión: | 07 |

FECHA: 21/12-2023 | HORA INICIO: 920 | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: [illegible] | No. RS: 515371

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: [illegible] Jhon Herrera, Guillermo Serna

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

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

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

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

Jhon Herrera
Guillermo Serna
[illegible]
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

**Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE**
Resm. Pologos

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

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

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

Se realiza aspersion y Termonebulizacion en el
Tiempo no ingresar antes de 4 horas
despues de la intervencion Quimica

EXCEL GESTION AMBIENTAL S.A.S. - NIT 811.043.364-1 - TEL 312 272 7545

EXC-LGA-08

Powered by CamScanner

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Se realiza control MIP y control químico por aspersion y motor y termo Nebulizadora | | | | X | |
| Se realiza Seguimiento y se evidencia que no se han ejecutados los mantenimientos ya relacionados los cuales se deben ejecutar para evitar posibles incidentamientos a plagas | | | | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Sol Luc. | 472 ml | LB1002413 | Junio 24 |
| Sol Luc. | 60 ml | LB1002413 | Junio 24 |
| ADH | 5 | N/A | N/A |
| guantes | 6 | N/A | N/A |
| Capuchas | 3 | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | Keyn. Rolds | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Federman Parra
Jhon Herrera
Guillen Serna

APLICADOR M.I.P.

RTK 0013



Powered by CamScanner

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

Nº 5'19864

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE Iuro SEDE La Victoria

DIA 22 MES 12 AÑO 2023 APLICADOR(A) Carlos Becerra HORA LLEGADA 11:00 am FIRMA CLIENTE Julio Valencia

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | REGISTRO ICA | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACION | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACION | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Solfa | Cipermetrina | 0071-97 | Insectos | 1 | | 8cc/LT | 40 | LT | MTO | 1 | | Perque | 11:00 am | |
| Adherivar | — | — | Insectos | | 1 | 1/punto | 2 | u. | Manual | | 1 | dispositivos | 11 | |

METODO DE APLICACION MN: MOTO MOCHILA NEF: NEBULIZACION EN FRIO TNB: TERMONEBULIZACION TM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS ASP: ASPERSION PT: POTF: FUMIGENO FF: FUMIGACION CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA; INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO; VERTEBRADOS: RATA DE TECHO
TIPO DE CONTROL: Q: QUIMICO NQ: NO QUIMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax · Fumi Young · COUPLAGAS

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Exposición en el piso y sobre piso en corredores de baño zona admon | | | | | |
| Y Basura Escombros agolpados en malla de porgas | | | | | |

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Sal Fac | 3 Mar | 2B000180I | Dic 2024 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### PLAN DE EMERGENCIAS

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

### SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Cecilia Herrera
APLICADOR M.I.P

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

**CERTIFICADO DE SERVICIO**

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

RGOP-017-V10 **Nº 519865**

CUENTE IDRO SEDE Bucaramanga

(Página 1 de 2) VER DORSO

DIA 22 MES 12 AÑO 2023 APLICADOR MIP Cesar Herrera HORA LLEGADA 15:00 FIRMA CLIENTE Jhon FABERSAHSO.

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS R | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NO | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sol Fac | Ci Fluthrin | 0021-97 | rastreros | 1 | | 8cc/LT | 30 | LT | MM | 1 | | perque | 15:00 | |
| Rafaquil | Bi fenthrin | | rastreros | | 1 | 5g/punto | 5. | un. | Cebo | 1 | | puntos Control | 11 | |

METODO DE APLICACION: MM: MOTO MOCHILA, NEF: NEBULIZACION EN FRIO, TNB: TERMONEBULIZACIÓN, IM: TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS, AEP: ASPERSION PT: POTE FUMIGENO, FF: FUMIGACIÓN CON FOSFINA
ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS: CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. INSECTOS VOLADORES: MOSCA, MOSQUITO. VERTEBRADOS: RATA DE TECHO.
TIPO DE CONTROL: Q: QUIMICO NQ: NO QUIMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigas Fumi Young COLFLAGAS

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) segun donde corresponda)

| MPS | L | PF | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|
| / | | | | |
| / | | | | |
| / | | | | |
| / | | | | |
| | | | / | |

Se aplica gel cebo en puntos estratégicos de la bodega, se retira todo el material de empaque que se encuentre en el piso, se realiza limpieza de superficies en donde se aplica el producto.

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

## RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Solfac | 240 | UB0010601 | Dic 2024 |

## PLAN DE EMERGENCIAS

| | SI | NO |
|---|---|---|
| a. El cliente cuenta con plan de emergencias | / | |
| b. Conoces y me arroja al plan de emergencias del cliente | / | |
| c. Si el cliente no tiene plan de emergencias se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia" | | / |

## SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE

| HORA DE SALIDA | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

Carlos Herrera

APLICADOR M I P

# LAVADO DE TANQUES

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

**CERTIFICADO DE SERVICIO**

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

RGOP-017-V10; **Nº 519858**

(Página 1 de 2) VER DORSO

CLIENTE Euro SEDE Chía

DIA 20 MES 12 AÑO 2023. APLICADOR MIP [illegible] HORA LLEGADA [illegible] FIRMA CLIENTE Luis Angel Garcia V.

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACION | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NO | SITIO DE APLICACION | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bifenguard Ocea | Hidrocarburo | — | Rastreros | | ✓ | 3.5cc/LT | 1 | LT | Aspersión | ✓ | | Perimetral | 7:00 | |

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

ORIGINAL CLIENTE

Fumigar · Fumi Young · COUPLAGAS · Parte de Rentokil Initial

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

Fibería rota y si la fachada a pesar del parque
Parque en fines Fiestas de
Se limpia la Sierra y las Fachadas

| MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|
| / | | | | |
| / | | | | |
| / | | | | |

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

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Blanquedo. Oxiv | 1 Lt | 35652 | 17 de 2021 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Carlos Garcia

APLICADOR M.I.P

Fecha de la Limpieza y Desinfección: 20-12-2021

Fecha de vencimiento: De Acuerdo al Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 "... condiciones sanitarias adecuadas las instalaciones de distribución y almacenamiento ... Intradomiciliario...", "... Lavar y desinfectar sus tanques de almacenamiento y redes ... Resolución 2190 de 1991, Artículo 2 especifica que los tanques de almacenamiento ... mínimo 2 veces al año y en caso de detectar daños o infiltraciones se realizará el lavado y desinfección ...

Nombre de la Empresa: IDRO Clorodosific.

Dirección: Calle 5A T Sur # 800-10

| UBICACIÓN DEL TANQUE | TIPO DE TANQUE (Subterraneo / Aereo, Nivel de piso) | MATERIAL DEL TANQUE | TAMAÑO DEL TANQUE | RESULTADO pH 6.5 a 9.0 | RESULTADO CLORO RESIDUAL 0.3 a 2 ppm |
|---|---|---|---|---|---|
| Terraza | Aereo | Plastico | 1000 LT | 7.3 | 0.72 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Material del tanque: 1 Cemento, 2 Embaldosado, 3 fibra de vidrio, 4 Plástico, 5 Membrana 6 Otro

AL TERMINAR LA LABOR SE VERIFICÓ

| VERIFICACIONES | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1 Recolección y conteo de los elementos de aseo que se utilizaron | ✓ | | |
| 2 Se recogieron todos los residuos generados | ✓ | | |
| 3 La bomba se encuentra en buen estado y bien ubicada | ✓ | | |
| 4 Las válvulas o registros se encuentran bien cerrados | ✓ | | |
| 5 La tapa del tanque quedo bien ubicada | ✓ | | |

RECOMENDACIONES:

Realizar limpieza cada 6 meses

TAREAS REALIZADAS ADICIONALES A LA DESINFECCIÓN:

FIRMA DEL EJECUTOR

Carlos Rivera

FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCION CLIENTE

Luis Angel Gonzalez V.

*Se debe adjuntar la hoja de seguridad del producto utilizado en la desinfección y reporte de servicio

Este documento es valido para todas las Empresas pertenecientes a Rentokil Initial Colombia SAS

**Rentokil Initial**
Protecting People. Enhancing Lives.

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER710_20220809100202

Fumigax — Parte de Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

Continental de Fumigaciones S.A.S. — NIT: 800.153.430-2

COLPLAGAS® — NIT: 804.005.430-2

Fumi Young — Fumigaciones Young sas. — Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

**Cliente**

IDRD LA ALQUERIA
CALLE 43 SUR CARRERA 49
BOGOTÁ; D.C.
BOGOTÁ, D.C.
11001

**Nombre del Técnico** EDWIN VELA OVIEDO

**Firma del Técnico**

09-08-2022 10:02:00

**Número de Cuenta** 100010939

**Número de Contrato** 10017434/64

**Fecha de Visita** 09-08-2022 06:12

**Firmado por** idrd parque alqueria

**Firma**

09-08-2022 10:01:49

**Rentokil Initial:** Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| CONTROL INTEGRAL : (CONINT) | Visita Inicial | Se ha realizado visita a sus instalaciones detectando presencia de plagas. Se reforzó el lugar y se hará seguimiento. Le rogamos seguir las recomendaciones señaladas en el presente informe. |



**Medidas de Seguridad: ANTES:**·Se notifica a las personas involucradas y a las àreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminaciòn, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) àrea(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalizaciòn(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicaciòn de la aspersiòn en exteriores e interiores y/o nebulizaciòn en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulizaciòn, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberà el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

Rentokil Initial
Protecting People. Enhancing Lives.

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER710_20220808112620

Fumigax — Parte de Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

Continental de Fumigaciones SAS — NIT: 800.153.430-2

COLPLAGAS® — NIT: 804.005.430-2

Fumi Young Fumigaciones Young sas — Parte de Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD NARANJOS<br>CARRRERA 86 No 70a-04 SUR<br>BOGOTÁ, D.C.<br>BOGOTÁ, D.C.<br>11001 | **Número de Cuenta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/68 |
| | | **Fecha de Visita** | 08-08-2022 06:21 |
| **Nombre del Técnico** | EDWIN VELA OVIEDO | **Firmado por** | maria fernanda mora |
| **Firma del Técnico** | | **Firma** | |

Edwin Vela

08-08-2022 11:26:19

Maria Fernanda

08-08-2022 11:26:04

Rentokil Initial: Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| CONTROL INTEGRAL : (CONINT) | Visita Inicial | Se ha realizado visita a sus instalaciones detectando presencia de plagas. Se reforzó el lugar y se hará seguimiento. Le rogamos seguir las recomendaciones señaladas en el presente informe. |

**Actividad de Plagas**

| Plaga | Nivel de Actividad |
|---|---|
| Zancudos (CONINT) | Cuenta Actual - 50 |

Edificio: PARQUE IDRD NARANJOS, Planta: NIVEL 1, Zona: ADMINISTRACION AREAS GENERALES, Ubicación: ASPERSION A MOTOR #01

**Preparaciones empleadas**

| Descripción | Nº de registro | Mezcla usada | Concentrado usado | Cdad | Método Aplicación | Equipo Empleado | Nº Lote - Fecha de Caducidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LIZARD 5 MI (CONINT) | RGSP 325-2012 | 5 | 150 | 30000 Ml | Aspersión a Motor | | 0309-2022-marzo2024 |



**Medidas de Seguridad: ANTES:** ·Se notifica a las personas involucradas y a las áreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminación, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) área(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalización(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicación de la aspersión en exteriores e interiores y/o nebulización en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulización, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberá el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

Rentokil Initial
Protecting People. Enhancing Lives.

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER672_20220801095830

Fumigax — Parte de Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

Continental de Fumigaciones BAR — NIT: 800.153.430-2

COLPLAGAS® — NIT: 804.005.430-2

Fumi Young Fumigaciones Young SAS. — Parte de Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD LA AURORA II<br>CARRERA 31b NO ESTE CALLE 91B SUR<br>CARRERA 39 CALLE 71F SUR<br>BOGOTÁ, D.C.<br>BOGOTÁ, D.C.<br>11001 | **Número de Cuerta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/70 |
| | | **Fecha de Visita** | 01-08-2022 05:49 |
| **Nombre del Técnico** | PEDRO ARIAS LOPEZ | **Firmado por** | Hugo hernesto dasa |
| **Firma del Técnico** | | **Firma** | |

01-08-2022 09:58:24

01-08-2022 09:58:05

Rentokil Initial: Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| CONTROL INTEGRAL : (CONINT) | Visita Inicial | Se ha realizado visita a sus instalaciones detectando presencia de plagas. Se reforzó el lugar y se hará seguimiento. Le rogamos seguir las recomendaciones señaladas en el presente informe. |

**Preparaciones empleadas**

| Descripción | Nº de registro | Mezcla usada | Concentrado usado | Cdad | Método Aplicación | Equipo Empleado | Nº Lote - Fecha de Caducidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RATUNET BLOQUES (CONINT) | RGSP-289-2008/EPA 100-986 | 5 | 10 | 2 Und | Cebo | | T2015202/oct/20203 |
| LIZARD 10ml (CONINT) | RGSP 325-2012 | 10 | 3 | 300 Ml | Aspersión a Motor | | 0623-22/jun20204 |

**Recomendaciones**

| Fecha | Estado | Recomendación: Tipo/Detalles | Prioridad |
|---|---|---|---|
| 01-08-2022 | New | Limpieza (CONINT) se recomienda no dejar material sólido de comida ya que esto nos ayuda como atrayente para roedores | Media |

**Building:** IDRD PARQUE LA AURORA, **Floor:** Planta 1, **Zone:** Zona administrativa debajo de escaleras, **Location:** BIM -1



**Medidas de Seguridad: ANTES:**·Se notifica a las personas involucradas y a las áreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminación, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) área(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalización(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicación de la aspersión en exteriores e interiores y/o nebulización en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulización, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberá el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER693_20220812092129

Rentokil Initial
Protecting People. Enhancing Lives.

Fumigax — Parte de Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

Continental de Fumigaciones SAS — NIT: 800.153.430-2

COLPLAGAS® — NIT: 804.005.430-2

Fumi Young Fumigaciones Young SAS — Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD SAN CAYETANO<br>CALLE 75 SUR CARRRERA 14 ESTE<br>BOGOTÁ, D.C.<br>BOGOTÁ, D.C.<br>11001 | **Número de Cuenta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/71 |
| | | **Fecha de Visita** | 12-08-2022 05:56 |
| **Nombre del Técnico** | CARLOS HERRERA GALINDO | **Firmado por** | Brajjan peña |
| **Firma del Técnico** | | **Firma** | |

12-08-2022 09:21:22

12-08-2022 09:21:11

Rentokil Initial: Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| CONTROL INTEGRAL : (CONINT) | Visita Inicial | Se ha realizado visita a sus instalaciones detectando presencia de plagas. Se reforzó el lugar y se hará seguimiento. Le rogamos seguir las recomendaciones señaladas en el presente informe.se observa madrigueras activas y presencia de mosquitos |

**Preparaciones empleadas**

| Descripción | Nº de registro | Mezcla usada | Concentrado usado | Cdad | Método Aplicación | Equipo Empleado | Nº Lote - Fecha de Caducidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .IZARD 10ml (CONINT) | RGSP 325-2012 | 10 | 30 | 3000 Ml | Nebulización | | 03062022 |
| RATUNET BLOQUE X 3GR (CONINT) | RGSP-289-2008/EPA 100-986 | 3 | 300 | 100 Und | Cebo | | t215202 |
| LIZARD 10ml (CONINT) | RGSP 325-2012 | 10 | 30 | 3000 Ml | Nebulización | | 03062012 |

**Recomendaciones**

| Fecha | Estado | Recomendación: Tipo/Detalles | Prioridad |
|---|---|---|---|
| 12-08-2022 | New | Hallazgos Y Seguimientos (CONINT) se observa madrigueras activas zonas verdes parte baja de parque aposamiento de agua y mala disposición basuras | Alta |

**Building:** Parque cayetano, **Floor:** Nivel 1, **Zone:** Área admon, **Location:** MM



**Medidas de Seguridad: ANTES:** ·Se notifica a las personas involucradas y a las áreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminación, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) àrea(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalizaciòn(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicaciòn de la aspersiòn en exteriores e interiores y/o nebulizaciòn en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulizaciòn, el tiempo

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER671_20220804174334

Parte de Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

NIT: 800.153.430-2

NIT: 804.005.430-2

Parte de Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD LAS MARGARITAS (Gilma Jimenez)<br>CRA 91 CALLE 46 HASTA 51 SUR<br>BOGOTÁ, D.C.<br>BOGOTÁ, D.C.<br>11001 | **Número de Cuenta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/72 |
| | | **Fecha de Visita** | 04-08-2022 13:00 |
| **Nombre del Técnico** | JAIRO RAMOS RONCANCIO | **Firmado por** | esteban cardenas |
| **Firma del Técnico** | | **Firma** | |

04-08-2022 17:43:32

04-08-2022 17:43:07

Rentokil Initial: Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| CONTROL INTEGRAL : (CONINT) | Visita Inicial | Nos complace informarle que no se detectó actividad ni evidencia de plagas. Le rogamos seguir nuestras recomendaciones, en caso de haberlas, para mantener el buen nivel de control que hemos logrado en sus instalaciones. |

**Preparaciones empleadas**

| Descripción | Nº de registro | Mezcla usada | Concentrado usado | Cdad | Método Aplicación | Equipo Empleado | Nº Lote - Fecha de Caducidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADHESIVOS PELIGRO (CONINT) | | 0 | 0 | 1 und | Manual | | |
| ACRILICOS ROEDORES (CONINT) | | 0 | 0 | 3. und | Manual | | |

**Recomendaciones**

| Fecha | Estado | Recomendación: Tipo/Detalles | Prioridad |
|---|---|---|---|
| 04-08-2022 | New | Mantenimiento (CONINT) ..se recomienda sellar orificio en tapa de inspección en exteriores costado cancha fútbol pequeñas para prevenir fácil traslados de plagas<br>**Building:** Idrd las margarita, **Floor:** Nivel 1, **Zone:** Caseta seguridad entrada principal, **Location:** DESINSECTACIÓN ACTIVA X MM | Media |
| 04-08-2022 | New | Mantenimiento (CONINT) .se recomienda sellar orificio en tapa de inspección en exteriores costado cancha fútbol pequeñas para prevenir fácil traslados de plagas<br>**Building:** Idrd las margarita, **Floor:** Nivel 1, **Zone:** Caseta seguridad entrada principal, **Location:** DESINSECTACIÓN ACTIVA X MM | Alta |
| 04-08-2022 | New | Limpieza (CONINT) .se recomienda mejorar limpieza debajo de camerinos locker cafetería baños en exteriores para evitar atraer a las plagas y se recomienda sellar orificios en estas áreas debajo para evitar fácil traslados e alojamientos de plagas<br>**Building:** Idrd las margarita, **Floor:** Nivel 1, **Zone:** Caseta seguridad entrada principal, **Location:** DESINSECTACIÓN ACTIVA X MM | Alta |
| 04-08-2022 | New | Mantenimiento (CONINT) .se recomienda garantizar rotación de materia de construcción en exteriores administración para evitar fácil alojamientos de plagas<br>**Building:** Idrd las margarita, **Floor:** Nivel 1, **Zone:** Caseta seguridad entrada principal, **Location:** DESINSECTACIÓN ACTIVA X MM | Media |

04-08-2022 New Mantenimiento (CONINT) .se recomienda sellar orificio en desagüe detrás de administración para evitar fácil traslados de plagas Media

**Building:** Idrd las margarita, **Floor:** Nivel 1, **Zone:** Caseta seguridad entrada principal, **Location:** DESINSECTACIÓN ACTIVA X MM

Continental De Fumigaciones SAS (Resolución: DIAN No.18764027146135) CL 164 # 19A-26, BOGOTA, CUNDINAMARCA, 110011

t 2570077 f e servicioalcliente-co@rentokil-initial.com w

**Medidas de Seguridad: ANTES:** ·Se notifica a las personas involucradas y a las àreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminaciòn, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) área(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalizaciòn(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicaciòn de la aspersiòn en exteriores e interiores y/o nebulizaciòn en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulizaciòn, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberà el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

Rentokil Initial

Protecting People. Enhancing Lives.

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER671_20220810110040

Fumigax — Parte de Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

Continental de Fumigaciones S.A.S. — NIT: 800.153.430-2

COLPLAGAS® — NIT: 804.005.430-2

Fumi Young Fumigaciones Young S.A.S. — Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD LA ESTANCIA<br>ENTRE LA CALLE 58 B sur (carrera 74q )<br>CALLE 58 C SURCON CARRERA 74 A<br>BOGOTÁ, D.C.<br>BOGOTÁ, D.C.<br>11001 | **Número de Cuenta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/73 |
| | | **Fecha de Visita** | 10-08-2022 06:15 |
| **Nombre del Técnico** | JAIRO RAMOS RONCANCIO | **Firmado por** | cesar cotrina |
| **Firma del Técnico** | | **Firma** | |

10-08-2022 11:00:34

10-08-2022 11:00:23

Rentokil Initial: Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| CONTROL INTEGRAL : (CONINT) | Visita Inicial | Nos complace informarle que no se detectó actividad ni evidencia de plagas. Le rogamos seguir nuestras recomendaciones, en caso de haberlas, para mantener el buen nivel de control que hemos logrado en sus instalaciones. |

**Actividad de Plagas**

| Plaga | Nivel de Actividad |
|---|---|
| Mosquito (CONINT) | Cuenta Actual - 200 |
| **Edificio:** Idrd parque la estancia, **Planta:** Nivel 1, **Zona:** Puerta principal seguridad, **Ubicación:** DESINSECTACIÓN ACTIVA X MM | |
| Zancudos (CONINT) | Cuenta Actual - 200 |
| **Edificio:** Idrd parque la estancia, **Planta:** Nivel 1, **Zona:** Puerta principal seguridad, **Ubicación:** DESINSECTACIÓN ACTIVA X MM | |

**Preparaciones empleadas**

| Descripción | Nº de registro | Mezcla usada | Concentrado usado | Cdad | Método Aplicación | Equipo Empleado | Nº Lote - Fecha de Caducidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RATUNET BLOQUE X 3GR (CONINT) | RGSP-289-2008/EPA 100-986 | 3 | 30 | 10 Und | Manual | No Especificado | t215202/ oct- 2023 |
| LIZARD 10ml (CONINT) | RGSP 325-2012 | 10 | 300 | 30000 Ml | Aspersión a Motor | No Especificado | 0623-22 / jun- 2024 |
| ACRILICOS ROEDORES (CONINT) | | 0 | 0 | 3 und | Manual | | n.a |
| ADHESIVOS PELIGRO (CONINT) | | 0 | 0 | 2 und | Manual | | n.a |

**Recomendaciones**

| Fecha | Estado | Recomendación: Tipo/Detalles | Prioridad |
|---|---|---|---|

128

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10-08-2022 | New | Hallazgos Y Seguimientos (CONINT) .presencia de palomas europea en exteriores perimetral administración se evidencia ss atrae porifestacion de insectos voladores moscas mosquitos | Media |

**Building:** Idrd parque la estancia, **Floor:** Nivel 1, **Zone:** Puerta principal seguridad, **Location:** DESINSECTACIÓN ACTIVA X MM

Continental De Fumigaciones SAS (Resolución: DIAN No.18764027146135) CL 164 # 19A-26, BOGOTA, CUNDINAMARCA, 110011

t 2570077 f e servicioalcliente-co@rentokil-initial.com w

**Medidas de Seguridad: ANTES:**·Se notifica a las personas involucradas y a las àreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminaciòn, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) àrea(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalizaciòn(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicaciòn de la aspersiòn en exteriores e interiores y/o nebulizaciòn en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulizaciòn, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberà el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER693_20220812164845

NIT: 890.900.347-1 NIT: 800.153.430-2 NIT: 804.005.430-2 NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD ALTOS DE LA ESTANCIA<br>CRA 76A DG 67A SUR<br>BOGOTÁ, D.C.<br>BOGOTÁ, D.C.<br>11001 | **Número de Cuenta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/51 |
| | | **Fecha de Visita** | 12-08-2022 13:59 |
| **Nombre del Técnico** | CARLOS HERRERA GALINDO | **Firmado por** | Rafael rueda |
| **Firma del Técnico** | | **Firma** | |

12-08-2022 16:48:42

12-08-2022 16:48:35

Rentokil Initial: Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| CONTROL INTEGRAL : (CONINT) | Visita De Rutina | Se ha realizado visita a sus instalaciones detectando presencia de plagas. Se reforzó el lugar y se hará seguimiento. Le rogamos seguir las recomendaciones señaladas en el presente informe.presencia de moscas y mosquitos en zonas verdes de parque |

**Preparaciones empleadas**

| Descripción | Nº de registro | Mezcla usada | Concentrado usado | Cdad | Método Aplicación | Equipo Empleado | Nº Lote - Fecha de Caducidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RATUNET BLOQUE X 3GR (CONINT) | RGSP-289-2008/EPA 100-986 | 3 | 450 | 150 Und | Cebo | | t215202 |
| LIZARD 10ml (CONINT) | RGSP 325-2012 | 10 | 50 | 5000 Ml | Nebulización | | 03062012 |

**Recomendaciones**

| Fecha | Estado | Recomendación: Tipo/Detalles | Prioridad |
|---|---|---|---|
| 12-08-2022 | New | Mantenimiento (CONINT) .piso de contenedor en remodelacion excremento de canino en zonas verdes, hundimiento de adoquines en algunas zonas de parque | Alta |



**Medidas de Seguridad: ANTES:**·Se notifica a las personas involucradas y a las áreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminaciòn, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) área(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalizaciòn(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicaciòn de la aspersiòn en exteriores e interiores y/o nebulizaciòn en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulizaciòn, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberá el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

730

Rentokil Initial

Protecting People. Enhancing Lives.

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER710_20220804120401

Fumigax — Parte de Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

Continental de Fumigaciones S.A.S. — NIT: 800.153.430-2

COLPLAGAS® — NIT: 804.005.430-2

Fumi Young — Fumigaciones Young S.A.S. — Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD DINDALITO<br>Calle 40 sur hasta 42a sur<br>Kennedy<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>1100 | **Número de Cuenta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/41 |
| | | **Fecha de Visita** | 04-08-2022 08:07 |
| **Nombre del Técnico** | EDWIN VELA OVIEDO | **Firmado por** | bellavista dindalito |
| **Firma del Técnico** | | **Firma** | |

Edwin Vela O

04-08-2022 12:03:59

04-08-2022 12:03:47

Rentokil Initial: Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| CONTROL INTEGRAL : (CONINT) | Visita Inicial | Se ha realizado visita a sus instalaciones detectando presencia de plagas. Se reforzó el lugar y se hará seguimiento. Le rogamos seguir las recomendaciones señaladas en el presente informe. |

**Recomendaciones**

| Fecha | Estado | Recomendación: Tipo/Detalles | Prioridad |
|---|---|---|---|
| 04-08-2022 | New | Mantenimiento (CONINT) .se observa caja rota costado izquierdo de caniles tener en cuenta esta recomendacion<br>**Building:** Idrd parque bellavista dindalito, **Floor:** Nivel 1, **Zone:** Entrada principal puerta de administracion, **Location:** MM | Alta |
| 04-08-2022 | New | Limpieza (CONINT) .se observa en la parte trasera de caniles fuertes olores de orines y ss de personas tener en cuenta esta observacion para hacerle aseo en esta parte del parque para evitar preciencia de mas plagas y se evidencio muchas moscas y zancudos<br>**Building:** Idrd parque bellavista dindalito, **Floor:** Nivel 1, **Zone:** Entrada principal puerta de administracion, **Location:** MM | Alta |



**Medidas de Seguridad: ANTES:**·Se notifica a las personas involucradas y a las àreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminaciòn, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) àrea(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalizaciòn(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicaciòn de la aspersiòn en exteriores e interiores y/o nebulizaciòn en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulizaciòn, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberà el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER502_20220804140019

Fumigax — Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

Continental de Fumigaciones S.A.S. — NIT: 800.153.430-2

COLPLAGAS — NIT: 804.005.430-2

Fumi Young Fumigaciones Young S.A.S. — Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD EL RECREO<br>Carrera 97 C N° 69 A - 00 Sur<br>Bosa<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>11001 | **Número de Cuenta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/43 |
| | | **Fecha de Visita** | 04-08-2022 07:58 |
| **Nombre del Técnico** | MIGUEL RAMIREZ GAITAN | **Firmado por** | Liliana Sierra |
| **Firma del Técnico** | | **Firma** | |

04-08-2022 14:00:17

04-08-2022 14:00:04

**Rentokil Initial:** Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| CONTROL INTEGRAL : (CONINT) | Rutina Compartida | Se ha realizado visita a sus instalaciones detectando presencia de plagas. Se reforzó el lugar y se hará seguimiento. Le rogamos seguir las recomendaciones señaladas en el presente informe. |

**Actividad de Plagas**

| Plaga | Nivel de Actividad |
|---|---|
| Rata Alcantarilla (Rattus Norvergicus) (CONINT) | Presencia De Fecas |

**Edificio:** PARQUE METROPOLITANO EL RECREO, **Planta:** NIVEL 1, **Zona:** ADMINISTRACION, **Ubicación:** Madrigueras #01

**Preparaciones empleadas**

| Descripción | N° de registro | Mezcla usada | Concentrado usado | Cdad | Método Aplicación | Equipo Empleado | N° Lote - Fecha de Caducidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RATUNET BLOQUE X 3GR (CONINT) | RGSP-289-2008/EPA 100-986 | 3 | 120 | 40 Und | Manual | | T215202 |

**Recomendaciones**

| Fecha | Estado | Recomendación: Tipo/Detalles | Prioridad |
|---|---|---|---|
| 04-08-2022 | New | Limpieza (CONINT) .se recomienda realizar poda césped en parque | Alta |

**Building:** PARQUE METROPOLITANO EL RECREO, **Floor:** NIVEL 1, **Zone:** ADMINISTRACION, **Location:** Madrigueras #01



**Medidas de Seguridad: ANTES:** ·Se notifica a las personas involucradas y a las áreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminación, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) área(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalización(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicación de la aspersión en exteriores e interiores y/o nebulización en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulización, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberá el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

Rentokil Initial
Protecting People. Enhancing Lives.

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER701_20220808121105

Fumigax — Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

Continental de Fumigaciones S.A.S. — NIT: 800.153.430-2

COLPLAGAS® — NIT: 804.005.430-2

Fumi Young Fumigaciones Young S.A.S. — Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD EL CARMELO<br>CARRERA 101A HASTA 104A CALLE 71B<br>CANAL JABOQUE<br>BOGOTÁ, D.C.<br>BOGOTÁ, D.C.<br>11001 | **Número de Cuenta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/39 |
| | | **Fecha de Visita** | 08-08-2022 06:04 |
| **Nombre del Técnico** | OSBALDO BERTIZ BRITO | **Firmado por** | ovanis camelo |
| **Firma del Técnico** | | **Firma** | |

08-08-2022 12:10:59

08-08-2022 12:10:45

**Rentokil Initial:** Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| CONTROL INTEGRAL : (CONINT) | Visita Inicial | Nos complace informarle que no se detectó actividad ni evidencia de plagas. Le rogamos seguir nuestras recomendaciones, en caso de haberlas, para mantener el buen nivel de control que hemos logrado en sus instalaciones. |

**Preparaciones empleadas**

| Descripción | Nº de registro | Mezcla usada | Concentrado usado | Cdad | Método Aplicación | Equipo Empleado | Nº Lote - Fecha de Caducidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .IZARD 10ml (CONINT) | RGSP 325-2012 | 10 | 450 | 45000 Ml | Aspersión a Motor | No Especificado | 0306_2022/03/24 |
| RATUNET BLOQUE X 3GR (CONINT) | RGSP-289-2008/EPA 100-986 | 3 | 300 | 100 Und | Manual | No Especificado | t215-202/10/23 |

**Recomendaciones**

| Fecha | Estado | Recomendación: Tipo/Detalles | Prioridad |
|---|---|---|---|
| 08-08-2022 | New | Limpieza (CONINT) . se recomienda poda de pasto el cual facilita la proliferación de mosquito y roedores en el parque | Alta |

**Building:** Idrd parque el carmelo, **Floor:** Nivel 1, **Zone:** Bodega principal, **Location:** Desinsectacion con moto mochila



**Medidas de Seguridad: ANTES:** ·Se notifica a las personas involucradas y a las àreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminaciòn, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) àrea(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalizaciòn(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicaciòn de la aspersiòn en exteriores e interiores y/o nebulizaciòn en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulizaciòn, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberà el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

Rentokil Initial

Protecting People. Enhancing Lives.

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER530_20220811103428

Fumigax — Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

Continental de Fumigaciones S.A.S. — NIT: 800.153.430-2

COLPLAGAS® — NIT: 804.005.430-2

Fumi Young — Fumigaciones Young S.A.S. — Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD ALTA BLANCA<br>calle 156 No 18-40<br>calle 159 carrera 18B<br>BOGOTÁ, D.C.<br>BOGOTÁ, D.C.<br>11001 | **Número de Cuenta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/42 |
| | | **Fecha de Visita** | 11-08-2022 07:37 |
| **Nombre del Técnico** | BRAYAN DIAZ PULIDO | **Firmado por** | robinson cano |
| **Firma del Técnico** | | **Firma** | |

11-08-2022 10:33:28

11-08-2022 10:33:58




Rentokil Initial: Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| CONTROL INTEGRAL : (CONINT) | Visita Inicial | Acompañante migel ruiz |

**Preparaciones empleadas**

| Descripción | Nº de registro | Mezcla usada | Concentrado usado | Cdad | Método Aplicación | Equipo Empleado | Nº Lote - Fecha de Caducidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LIZARD 10ml (CONINT) | RGSP 325-2012 | 10 | 3.5 | 350 Ml | Aspersión a Motor | | 0520-2022 |
| RATUNET BLOQUE X 3GR (CONINT) | RGSP-289-2008/EPA 100-986 | 0 | 9 | 3 Und | Cebo | | t215202 |
| RATUNET BLOQUE X 3GR (CONINT) | RGSP-289-2008/EPA 100-986 | 3 | 9 | 3 Und | Cebo | | t215202 |

136

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RATUNET BLOQUE X 3GR (CONINT) | RGSP-289-2008/EPA 100-986 | 0 | 9 | 3 Und | Cebo | t215202 | |

**Recomendaciones**

| Fecha | Estado | Recomendación: Tipo/Detalles | Prioridad |
|---|---|---|---|
| 11-08-2022 | New | Hermeticidad (CONINT) se recomiemda la instalacion de burletes a la puerta de bombas ya que se evidencia condicion para alojamiento y ingreso de plagas | Alta |
| **Building:** PARQUE ALTA BLANCA, **Floor:** ANILLO 3, **Zone:** MOTOBOMBA, **Location:** CEB 3 | | | |
| 11-08-2022 | New | Restricción (CONINT) se recomienda respetar tiempo de cuarentena de dos horas en areas tratadas con producto quimico | Alta |
| **Building:** PARQUE ALTA BLANCA, **Floor:** ANILLO 2, **Zone:** CACETA GUARGA, **Location:** FUMIGACION GENERAL | | | |

Continental De Fumigaciones SAS (Resolución: DIAN No.18764027146135) CL 164 # 19A-26, BOGOTA, CUNDINAMARCA, 110011

t 2570077 f . e servicioalcliente-co@rentokil-initial.com w

**Medidas de Seguridad: ANTES:** ·Se notifica a las personas involucradas y a las áreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminaciòn, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) àrea(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalizaciòn(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicaciòn de la asperslòn en exteriores e interiores y/o nebulizaciòn en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulizaciòn, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberà el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

**PBX: 257 0077**: Comuníquese con nosotros para programación de servicios: Ext. 103, 104, 105. Para ventas y servicio al cliente: Ext. 106 y 107;
Para quejas y reclamos: Ext. 110 - servicioalcliente-co@rentokil-initial.com - Cel. 317 513 7326

RGOP-017-V10

**Nº 430695**

IDED Parque Ciudad Montes

CLIENTE: 01 08 2022 BRIGADA: Brayan Diaz P 15:30

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ APLICADOR MIP: _____ HORA LLEGADA: _____ FIRMA CLIENTE: _____

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| | | 32B | Voladores | ✓ | | 10 ML | 480 | ML | MM | ✓ | | General | 1740 | > |
| Lizard | Deltametrina | 2012 | Rastreros | ✓ | | 1 Lt | | | | | | | | |
| | | 326 | Voladores | ✓ | | 10 ML | 120 | ML | TNB | ✓ | | General | 1 | > 2000 |
| Lizard | Deltametrina | 2012 | Rastreros | | | 1 Lt Aceite | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

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

CFM-Rep-10

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

COPIA CLIENTE

Fumigax Parte de Rentokil Initial

COLPLAGAS Parte de Rentokil Initial

Fumi Young Fumigadores Young S.A.S. Parte de Rentokil Initial

Continental de Fumigaciones S.A.S. Construyendo Ambientes Saludables. Parte de Rentokil Initial

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| = Es recomendable respetar tiempo de cuarentena de Dos horas en las áreas tratadas. | | | | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Lizard Aceite | 600 ml | 0520-2022 | May-2024 |
| | 120 ml | | |
| Gasolina | 1 Lt | | |
| Mezcla | 2 Lt | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | Gilberto | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Brayan Diaz

APLICADOR M.I.P.

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

RTK-Rep-06

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

**PBX: 257 0077:** Comuniquese con nosotros para programación de servicios: Ext. 103, 104, 105. Para ventas y servicio al cliente: Ext. 106 y 107;
**Para quejas y reclamos:** Ext. 110 • servicioalcliente-co@rentokil-initial.com • Cel. 317 513 7326

RGOP-017-V10

**Nº 437363**

**CLIENTE:** IDRD Parque **SEDE:** Timiza

(Página 1 de 2) VER DORSO

**DÍA:** 22 **MES:** Ago **AÑO:** 2022 **APLICADOR MIP:** Brayan Diaz Rojo **HORA LLEGADA:** 17:45 **FIRMA CLIENTE:**

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lizard | Deltametrina | 326 2012 | Rastrero volador | ✓ | | 10 ml x 1Lt H2O | 1.000 | ml | MM | ✓ | | Zonas verdes Parque en general | 18:00 | > |
| Lizard | Deltametrina | 326 2012 | Rastrero volador | ✓ | | 10ml x1Lt aceite | 80 | ml | TNB | ✓ | | Zonas verdes parque general | > | > |
| Rastrop | Bromadiolona | 323 2012 | Roedor | | ✓ | 396 gr x cebo | 40 | und | manual | ✓ | | madrigueras | > | 20:00 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

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

COPIA **CLIENTE**

Fumigax — Parte de Rentokil Initial

COLPLAGAS® — Parte de Rentokil Initial

Fumi Young — Fumigaciones Young S.A.S. — Parte de Rentokil Initial

Continental de Fumigaciones S.A.S. — Construyendo Ambientes Saludables — Parte de Rentokil Initial

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS • NIT 901.144.639-4 • CEL. 312 372 2646

CFM-Rep-10

| BSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| - Se recomienda respetar tiempo de cuarentena de 4 horas una vez finalizado el tratamiento químico con el fin de prevenir intoxicaciones al contacto, inhalación del producto químico. | | | | | |
| - Se presenta retraso en la hora de llegada a la hora programada por temas de tráfico durante el desplazamiento del norte de bogota al parque timiza. | | | | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 1.130 | 0520-222 | MAY-2024 |
| Lizard. | 43 | 210125 | ENE-2024 |
| Bastrop | | | |
| cofia. | 3 | | |
| Tapabocas | 12 | | |
| Guantes | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | Luis Miguel | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Brayan Diaz
APLICADOR M.I.P.

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

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

**PBX: 257 0077**: Comuniquese con nosotros para programación de servicios: Ext. 103, 104, 105. Para ventas y servicio al cliente: Ext. 106 y 107;
Para quejas y reclamos: Ext. 110 • servicioalcliente-co@rentokil-initial.com • Cel. 317 513 7326

RGOP-017-V10

**Nº 434479**

CLIENTE: IDRD SEDE: PARQUE SANTA LUCIA (Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 24 MES: AGOSTO AÑO: 2022 APLICADOR MIP: ANDRES ARIAS HORA LLEGADA: 6:10 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DOSIS | CANTIDAD APLICADA CANT. | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL Q. | TIPO DE CONTROL NO | SITIO DE APLICACIÓN | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LITAKO 2,5 | DELTAMETRINA | 32-6 - 2012 | INSECTOS VOLADORES MOSCA | X | | 20 ml x 1 LT | 1500 | ml | NEBULIZACION | X | | ZONA GENERAL PARQUE | 6:10 | 10:00 |
| RATUNEX - BIOBLOQUE | BROMADIOLONA | 289 2008 | RATAS RATONES | | X | 3 A 9 gr x PUNTO | 26 | UND | MANUAL | X | | POSIBLES MADRIGUERAS | 6:10 | 10:00 |

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

COPIA CLIENTE

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

CFM-Rgop-10

Fumigax Parte de Rentokil Initial

COLPLAGAS Parte de Rentokil Initial

Fumi Young Fumigadores Young S.A.S. Parte de Rentokil Initial

Continental de Fumigaciones SAS Construyendo Ambientes Saludables Parte de Rentokil Initial

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE DESINSECTACION POR NEBULIZACION CON MOTOMOCHILA EN AREAS GENERALES DEL PARQUE, ZONA VERDES, CANCHA SINTETICA, PARQUE INFANTIL Y GIMNASIO. | | | | X | |
| SE REALIZA DESRATIZACION QUIMICA MEDIANTE APLICACION DE CEBOS FIJOS Y/O EN POSIBLES MADRIGUERAS NO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE PLAGAS, SE ENCUENTRA EN BUEN ORDEN Y ASEO LAS AREAS DE PARQUE. | | | | X | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| LIZARD 2,5 | 1500 ML | 0520-2022 | 11/10/2024 |
| RATUNET BLOQUE | 26 UND | T2015202 | 06/1/2023 |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | 10:00 | NOMBRE | Cristina | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

APLICADOR M.I.P.

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

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

**PBX: 257 0077**: Comuniquese con nosotros para programación de servicios: Ext. 103, 104, 105. Para ventas y servicio al cliente: Ext. 106 y 107;
Para quejas y reclamos: Ext. 110 • servicioalcliente-co@rentokil-initial.com • Cel. 317 513 7326

RGOP-017-V10

**Nº 430762**

CLIENTE: IDRD SEDE: Parque Cometas.

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 24 MES: Ago AÑO: 2022 APLICADOR MIP: Ricardo Urib Ardy HORA LLEGADA: 7:55. FIRMA CLIENTE: 1124.5.969

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| Raturet Bloque | Brodifacuma. | 289 2088 | Roedores | | X | 3g | 166 | und | manual | X | | Zona Verde | | |
| Lizetrid. | Deltametrina | 325-2012 | Insectos voladores | | X | 1ml | 600 | m² | M.M. | X | | Todo el Perímetro Del Parque | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

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

CF-M-Rgp-10

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

COPIA CLIENTE

Fumigax — Parte de Rentokil Initial

COLPLAGAS — Parte de Rentokil Initial

Fumi Young — Fumigadores Young S.A.S. — Parte de Rentokil Initial

Continental de Fumigaciones S.A.S. — Construyendo Ambientes Saludables. — Parte de Rentokil Initial

| BSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| - Se evidencia Pasto Alto en todo la Zona Verde. lo cual Puede facilitar Para la Presencia de insectos Voladores. Se le recomienda Podar. | | ✓ | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Fatunol Bloque | 1 Gour | T215-2002 | Octubre 2023 |
| LITE-RD | 680ml | 0202-2022 | F.V.D. 2024 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Angel Fernando Arias

Fredy C. Ricardo Uribe.

APLICADOR M.I.P.



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

EXCEL GESTION AMBIENTAL S.A.S.

Una empresa con alma Rentokil

OPERACIONES Nº 95075

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS

| | |
|---|---|
| Código: | RGOP-032 |
| Versión: | 07 |

FECHA: 24 - NOV - 2022.

HORA INICIO: 9.00 Am

HORA FINAL: 2.0

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN

EXTERIORES 2 HORAS ☐ ASPERSION EN INTERIORES 2 HORAS ☐ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACION EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO: DEN

CLIENTE: Parque cementa — No. RS: 43764

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Leonardo Ortiz

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

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

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

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

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

Leonardo Ortiz

**Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP**

**Nombre y Firma del Responsable o Representante CLIENTE**

C.C. 79271

La aplicación de plaguicidas [illegible] si tiene

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este [illegible]

OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES ([illegible] al cliente realizar el procedimiento de limpieza a m[illegible]

133

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

**PBX: 257 0077**: Comuniquese con nosotros para programación de servicios: Ext. 103, 104, 105. Para ventas y servicio al cliente: Ext. 106 y 107;
Para quejas y reclamos: Ext. 110 • servicioalcliente-co@rentokil-initial.com • Cel. 317 513 7326

RGOP-017-V10 **Nº 433872**

CLIENTE: I.D.P.D. SEDE: PARQUE SEDENA

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 26 MES: 08 AÑO: 2022 APLICADOR MIP: MIGUEL POSADA HORA LLEGADA: 6:00 A.M. FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| LIZOR EC | DELTAMETRINA | 3251207 | INSECTOS VOLADORES | X | | 10CC | 300 | | MM | X | | EX PARQUE CANCHAS, BOSQUES | 6:30 | 9:00 |
| PONCI BLOCK | BIOINSECTICIDA | 3231707 | PANAL | X | | 93 GR | 150 | | MANUAL | X | | PARQUE | 9:30 | 10:00 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

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

CFM-Rgo-10

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

COPIA CLIENTE

Fumigax Parte de Rentokil Initial

COLPLAGAS Parte de Rentokil Initial

Fumi Young Fumigaciones Young sas. Parte de Rentokil Initial

Continental de Fumigaciones SAS. Construyendo Ambientes Saludables. Parte de Rentokil Initial

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| SE EVIDENCIA EN EL EXTERIOR DEL LA PARTE EXTERIOR POR LAS LADOS DEL CAIVO, FALTA DE LADRILLO EN MURO EL CUAL PUEDE GENERAR UN ACCIDENTE DEBIDO A FALTA DE SEGURIDAD EN EL PERIMETRO SE RECOMIENDA SELLAR CON LADRILLOS PARA NO GENERAR NINGUN ACCIDENTE. | | | | | X |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 112 CHLO EC | [redacted] GR | 6309/2022 | MAR/2024 |
| ROTWEI BLOQUE | 120 GR | T2512012 | OCT/2023 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | Diana Muñoz | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

APLICADOR M.I.P.

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

**Rentokil Initial**

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

# CERTIFICADO DE SERVICIO

**PBX: 257 0077**: Comuniquese con nosotros para programación de servicios: Ext. 103, 104, 105. Para ventas y servicio al cliente: Ext. 106 y 107; Para quejas y reclamos: Ext. 110 • servicioalcliente-co@rentokil-initial.com • Cel. 317 513 7326

RGOP-017-V10 **Nº 443555**

CLIENTE: IDRD RECREODEPORTIVO SEDE: EL SALITRE.

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 29 MES: Agosto AÑO: 2022 APLICADOR MIP: Diego, Edinson, David, Jhonatan HORA LLEGADA: 5:00 FIRMA CLIENTE: Tienda Canchas.

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| Hawker | ciprometrina Tetrametrina | 370-2018 | Insectos Voladores y Rastreros | ✓ | | 6ml/litro | 7080 | ml | MM | ✓ | | Totalidad de areas internas y Externas | 5-15 | → |
| Ratonet | Brodifacuoma | 289-2008 | Roedores | ✓ | | Cebo x Estación | 74 | und | Manual | ✓ | | Estación dañada Según Ubicación | → | → |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | / |
| | | | | | | | | | | | | | | / |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

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

CFM-Rep-10

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

COPIA CLIENTE

Fumigax Parte de Rentokil Initial

COLPLAGAS Parte de Rentokil Initial

Fumi Young Fumigaciones Young S.A.S. Parte de Rentokil Initial

Continental de Fumigaciones S.A.S. Construyendo Ambientes Saludables. Parte de Rentokil Initial

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| • Se evidencia especies en parte interior de puertas de áreas de costal y demás áreas, se recomienda realizar instalación de bisel o barrera física para evitar el posible ingreso de plagas a estas áreas. | | | | ✓ | |
| • Se observan tapa de cajas registradas con tapa averiadas, se recomienda realizar mantenimiento y reclamación de estas para evitar ingreso y salidad de plagas alás. | | | | ✓ | |
| • Se recomienda guardar prudencia de cuarentena para evitar posibles problemas de intoxicación al personal | | ✓ | | ✓ | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Hawker | 7080 ml | 210325 | 03-2024 |
| Rafael | 7 Litros | 1215202 | 10-2023 |
| Goantes | 75 und | NA | NA |
| Copias | 2 und | NA | NA |
| Taparoscas | 2 und | NA | NA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | 15.10 | NOMBRE | | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

APLICADOR M.I.P.



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

| EXCEL GESTION AMBIENTAL S.A.S. Rentokil | OPERACIONES Nº 82342 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS | Versión: | 07 |

FECHA: 29-08-2022 | HORA INICIO: 05:15 | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: JORD. Recreodeportivo | No. RS: 443555

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Diego Alba

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

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

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

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

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

**Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE**

MIGUEL ANGEL (ONTOYA

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

**Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP**

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

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

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

# LAVADO DE TANQUES

Construyendo Ambientes Saludables.

## CERTIFICAMOS

Que en **Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD CANDELARIA LA NUEVA** ubicado en la **CALLE 62B No 22-47,** se realizó el servicio de Lavado y desinfección de tanque aéreo de 1000 litros agua potable el día 16 de agosto de 2022.

Control y Manejo Integrado de plagas y aves.

**PRODUCTOS UTILIZADOS:**

Limpieza y desinfección de tanques.

**DESINFECTANTE:**

HIPOCLORITO DE SODIO

Solución acuosa clara, ligeramente amarilla, olor característico penetrante e irritante. INGREDIENTE ACTIVO: Hidróxido de Sodio en solución acuosa mediante absorción de cloro gaseoso.
NUMERO CAS: 1310-73-2

Desinfección y desodorización de áreas.

Dado en Bogotá, D.C. a los 16 días del mes de agosto de 2022.

Comercialización de productos y equipos para el control de plagas.

Atentamente.

**Ernesto Medellín Pinto**
**Ing. Agrónomo**
**Asesor Técnico**

Asesoría técnica para el control y manejo integrado de plagas, desinfección, desodorización, limpieza y desinfección de tanques.

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LTDA. NIT 800.153.430-2
Carrera 31A No 25A - 33, Bogotá, Colombia. PBX:(57-1) 2441979
E-mail: comercial1@continentaldefumigaciones.com.
www.continentaldefumigaciones.com

CO16/7276

147

Construyendo Ambientes Saludables.

Parte de Rentokil Initial

## CERTIFICAMOS

Que en **Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD GIMNASIO DISTRITAL DEL NORTE** ubicado en la **calle 63b carrera 27b-70** se realizó el servicio de Lavado y desinfección 2 tanques de 1000 litros aéreo El día 12 de agosto de 2022.

Control y Manejo Integrado de plagas y aves.

**PRODUCTOS UTILIZADOS:**

Limpieza y desinfección de tanques.

**DESINFECTANTE:**

HIPOCLORITO DE SODIO

Solución acuosa clara, ligeramente amarilla, olor característico penetrante e irritante. INGREDIENTE ACTIVO: Hidróxido de Sodio en solución acuosa mediante absorción de cloro gaseoso.
NUMERO CAS: 1310-73-2

Desinfección y desodorización de áreas.

Dado en Bogotá, D.C. a los 12 días del mes de agosto de 2022.

Comercialización de productos y equipos para el control de plagas.

Atentamente.

**Ernesto Medellín Pinto**
**Ing. Agrónomo**
**Asesor Técnico**

Asesoría técnica para el control y manejo integrado de plagas, desinfección, desodorización, limpieza y desinfección de tanques.

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LTDA. NIT 800.153.430-2
Carrera 31A No 25A - 33, Bogotá, Colombia. PBX:(57-1) 2441979
E-mail: comercial1@continentaldefumigaciones.com.
www.continentaldefumigaciones.com

ISO 9001 SYSTEM CERTIFICATION SGS

CO16/7276

Construyendo Ambientes Saludables.

[redacted]

## CERTIFICAMOS

Que en **Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD EL LAGO - LOS NOVIOS** ubicado en la **AV CALLE 63 CARRERA 36A COSTADO NORTE,** se realizó el servicio de Lavado y desinfección de 2 tanque de agua potable de 10.000 lts, Lavado y desinfección de 4 tanques de agua potable de 2.000 lts, lavado y desinfección de tanque 1 de agua potable de 1.000 lts El día 23 de agosto de 2022.

Control y Manejo integrado de plagas y aves.

**PRODUCTOS UTILIZADOS:**

Limpieza y desinfección de tanques.

**DESINFECTANTE:**

HIPOCLORITO DE SODIO

Solución acuosa clara, ligeramente amarilla, olor característico penetrante e irritante. INGREDIENTE ACTIVO: Hidróxido de Sodio en solución acuosa mediante absorción de cloro gaseoso.
NUMERO CAS: 1310-73-2

Desinfección y desodorización de áreas.

Dado en Bogotá, D.C. a los 23 días del mes de agosto de 2022.

Comercialización de productos y equipos para el control de plagas.

Atentamente.

**Ernesto Medellín Pinto**
**Ing. Agrónomo**
**Asesor Técnico**

Asesoría técnica para el control y manejo integrado de plagas, desinfección, desodorización, limpieza y desinfección de tanques.

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LTDA. NIT 800.153.430-2
Carrera 31A No 25A - 33, Bogotá, Colombia. PBX:(57-1) 2441979
E-mail: comercial1@continentaldefumigaciones.com.
www.continentaldefumigaciones.com

ISO 9001 SYSTEM CERTIFICATION SGS CO16/7276

249

Construyendo Ambientes Saludables.

[redacted]

## CERTIFICAMOS

Que en **Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD ILIMANY** ubicado en la **calle 57 # 27 - 72,** se realizó el servicio de lavado y desinfección de tanque subterráneo de 10,000 metros cúbicos El día 30 de agosto de 2022.

Control y Manejo integrado de plagas y aves.

## PRODUCTOS UTILIZADOS:

Limpieza y desinfección de tanques.

**DESINFECTANTE:**

HIPOCLORITO DE SODIO

Solución acuosa clara, ligeramente amarilla, olor característico penetrante e irritante. INGREDIENTE ACTIVO: Hidróxido de Sodio en solución acuosa mediante absorción de cloro gaseoso.
NUMERO CAS: 1310-73-2

Desinfección y desodorización de áreas.

Dado en Bogotá, D.C. a los 30 días del mes de agosto de 2022.

Atentamente.

Comercialización de productos y equipos para el control de plagas.

**Ernesto Medellín Pinto**
**Ing. Agrónomo**
**Asesor Técnico**

Asesoría técnica para el control y manejo integrado de plagas, desinfección, desodorización, limpieza y desinfección de tanques.

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LTDA. NIT 800.153.430-2
Carrera 31A No 25A - 33, Bogotá, Colombia. PBX:(57-1) 2441979
E-mail: comercial1@continentaldefumigaciones.com.
www.continentaldefumigaciones.com

CO16/7276

250

Construyendo Ambientes Saludables.

## CERTIFICAMOS

Que en **Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD GAITANA** ubicado en la **CRA 116 CON CALLE 132,** se realizó el servicio de lavado y desinfección de 4 tanques aéreos capacidad 500 lts El día 17 de agosto de 2022.

Control y Manejo Integrado de plagas y aves.

## PRODUCTOS UTILIZADOS:

Limpieza y desinfección de tanques.

**DESINFECTANTE:**

HIPOCLORITO DE SODIO

Solución acuosa clara, ligeramente amarilla, olor característico penetrante e irritante. INGREDIENTE ACTIVO: Hidróxido de Sodio en solución acuosa mediante absorción de cloro gaseoso.
NUMERO CAS: 1310-73-2

Desinfección y desodorización de áreas.

Dado en Bogotá, D.C. a los 17 días del mes de agosto de 2022.

Atentamente.

Comercialización de productos y equipos para el control de plagas.

**Ernesto Medellín Pinto**
**Ing. Agrónomo**
**Asesor Técnico**

Asesoría técnica para el control y manejo integrado de plagas, desinfección, desodorización, limpieza y desinfección de tanques.

Rentokil Initial
Protecting People. Enhancing Lives.

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER602_20220816133137

Fumigax — Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

Continental de Fumigaciones S.A.S. — NIT: 800.153.430-2

COLPLAGAS — NIT: 804.005.430-2

Fumi Young — Fumigaciones Young S.A.S. — Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD CANDELARIA LA NUEVA<br>CALLE 62B No 22-47<br>BOGOTÁ, D.C.<br>BOGOTÁ, D.C.<br>11001 | **Número de Cuenta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/55 |
| | | **Fecha de Visita** | 16-08-2022 10:31 |
| **Nombre del Técnico** | VICTOR CAITA DIAZ | **Firmado por** | María Suarez |
| **Firma del Técnico** | victor<br>16-08-2022 13:31:35 | **Firma** | María Suarez<br>16-08-2022 13:31:25 |

Rentokil Initial: Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| LAVADO DE TANQUES : (LATANQ) | Visita Inicial | Se realiza lavado y desinfección de tanque aéreo de 1000 litros No se autoriza lavado de tanque de 10000 litros subterráneo porque esta un 80% lleno |

**Preparaciones empleadas**

| Descripción | N° de registro | Mezcla usada | Concentrado usado | Cdad | Método Aplicación | Equipo Empleado | N° Lote - Fecha de Caducidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HIPOCLORITO DE SODIO (LATANQ) | | 3.8 | 0.00684 | 1.8 ml | Manual | | 117 |

Continental De Fumigaciones SAS (Resolución: DIAN No.18764027146135) CL 164 # 19A-26, BOGOTA, CUNDINAMARCA, 110011

t 2570077 f e servicioalcliente-co@rentokil-initial.com w

**Medidas de Seguridad: ANTES:**·Se notifica a las personas involucradas y a las áreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminación, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) área(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalizaciòn(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicaciòn de la aspersiòn en exteriores e interiores y/o nebulizaciòn en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulizaciòn, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberà el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

Rentokil Initial
Protecting People. Enhancing Lives.

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER602_20220830115818

Fumigax — Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

Continental de Fumigaciones S.A.S. — NIT: 800.153.430-2

COLPLAGAS — NIT: 804.005.430-2

Fumi Young — Fumigaciones Young S.A.S. — Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD ILIMANY<br>Carrera 27i transversal 27 h calle 71p (<br>Ciudad Bolivar<br>BOGOTÁ, D.C.<br>BOGOTÁ, D.C.<br>11001 | **Número de Cuenta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/75 |
| | | **Fecha de Visita** | 30-08-2022 07:11 |
| **Nombre del Técnico** | VICTOR CAITA DIAZ | **Firmado por** | juan Moreno |
| **Firma del Técnico** | | **Firma** | |

victor
30-08-2022 11:58:02

Juan Moreno
30-08-2022 11:58:15

Rentokil Initial: Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| LAVADO DE TANQUES : (LATANQ) | Seguimiento | Se realiza lavado de tanque agua potable subterráneo de material concreto 10,000 metros cúbicos Se recomienda para el próximo lavado tener tanque desocupado para no desperdiciar tanta agua Tanque 100% lleno |

**Preparaciones empleadas**

| Descripción | Nº de registro | Mezcla usada | Concentrado usado | Cdad | Método Aplicación | Equipo Empleado | Nº Lote - Fecha de Caducidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HIPOCLORITO DE SODIO 200ppm (LATANQ) | | 3.8 | 0.01444 | 3.8 ml | Aspersión Manual | | 31117 |

**Recomendaciones**

| Fecha | Estado | Recomendación: Tipo/Detalles | Prioridad |
|---|---|---|---|
| 30-08-2022 | New | Prácticas De Personal (LATANQ) se recomienda hermetizar tanque y hermetizar escaleras de acceso óxido en ellas y y tubo de desagüe<br>**Building:** Parque illimani, **Floor:** Área externa, **Zone:** Entrada principal, **Location:** Tanque #1 | Alta |
| 30-08-2022 | New | Prácticas De Personal (LATANQ) se recomienda para la próxima lavado de tanque tener el tanque vacío para evitar desperdiciar tanta agua<br>**Building:** Parque illimani, **Floor:** Área externa, **Zone:** Entrada principal, **Location:** Tanque #1 | Alta |
| 03-08-2022 | NEW | Hallazgos Y Seguimientos () . se evidencia perro muerto en el caño del parque y el cual puede generar mal olor y presencia de plagas se recomienda a recoger para no generar mal olor en la zona y a sus habitantes<br>**Building:** Ilimani, **Floor:** Parque idrd, **Zone:** Administracion, **Location:** Madrigueras | Alta |
| 03-08-2022 | NEW | Limpieza () . se hayan desechos orgánicos e inorgánicos en la parte superior del parque se recomienda su debido proceso de recolección para no generar problema de plagas<br>**Building:** Ilimani, **Floor:** Parque idrd, **Zone:** Administracion, **Location:** Madrigueras | Alta |
| 06-07-2022 | NEW | Hallazgos Y Seguimientos () madrigueras en caño se recomienda tapar para no generar ingreso de roedores a la administración o al parque | Alta |

**Building:** Ilimani, **Floor:** Parque idrd, **Zone:** Administracion, **Location:** Madrigueras

| | | | |
|---|---|---|---|
| 06-07-2022 | NEW | Limpieza () Se recomienda limpiar los restos orgánicos presentes en esta zona a fin de evitar actividad de plagas. | Alta |

**Building:** Ilimani, **Floor:** Parque idrd, **Zone:** Administracion, **Location:** MM

Continental De Fumigaciones SAS (Resolución: DIAN No.18764027146135) CL 164 # 19A-26, BOGOTA, CUNDINAMARCA, 110011

t 2570077 f e servicioalcliente-co@rentokil-initial.com w

**Medidas de Seguridad: ANTES:** ·Se notifica a las personas involucradas y a las àreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminaciòn, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) àrea(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalizaciòn(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicaciòn de la aspersiòn en exteriores e interiores y/o nebulizaciòn en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulizaciòn, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberà el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

Rentokil Initial
Protecting People. Enhancing Lives.

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER602_20220817163238

Fumigax — Parte de Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

Continental de Fumigaciones S.A.S. — NIT: 800.153.430-2

COLPLAGAS — NIT: 804.005.430-2

Fumi Young Fumigaciones Young S.A.S. — Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD GAITANA<br>CRA 116 CON CALLE 132<br>SUBA<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>11001 | **Número de Cuenta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/9 |
| | | **Fecha de Visita** | 17-08-2022 12:55 |
| **Nombre del Técnico** | VICTOR CAITA DIAZ | **Firmado por** | Juan .A |
| **Firma del Técnico** | | **Firma** | |

victor
17-08-2022 16:32:37

Juan .A
17-08-2022 16:32:30

Rentokil Initial: Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| LAVADO DE TANQUES : (LATANQ) | Seguimiento | Se realiza lavado y desinfección de 4 tanques aéreos capacidad 500 litros material de plástico |

**Preparaciones empleadas**

| Descripción | Nº de registro | Mezcla usada | Concentrado usado | Cdad | Método Aplicación | Equipo Empleado | Nº Lote - Fecha de Caducidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HIPOCLORITO DE SODIO (LATANQ) | | 3.8 | 0.00684 | 1.8 ml | Aspersión Manual | | 117 |
| HIPOCLORITO DE SODIO (LATANQ) | | 3.8 | 0.00684 | 1.8 ml | Aspersión Manual | | 117 |
| HIPOCLORITO DE SODIO (LATANQ) | | 3.8 | 0.01444 | 3.8 ml | Aspersión Manual | | 117 |
| HIPOCLORITO DE SODIO (LATANQ) | | 3.8 | 0 | 3.8 ml | Aspersión Manual | | 117 |

**Recomendaciones**

| Fecha | Estado | Recomendación: Tipo/Detalles | Prioridad |
|---|---|---|---|
| 17-08-2022 | New | Mantenimiento (LATANQ) .flotador en mal estado se debe de cambiar<br>**Building:** Parque la gaitana, **Floor:** Área externa, **Zone:** Techos baños, **Location:** Tanque #2 | Alta |



**Medidas de Seguridad: ANTES:** ·Se notifica a las personas involucradas y a las áreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminación, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de

aplicación, ·La(s) àrea(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalizacìòn(zonas internas). **DESPUÉS**: Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicaciòn de la aspersiòn en exteriores e interiores y/o nebulizaciòn en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulizaciòn, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberà el procedimiento de limpieza a modo ce control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

Rentokil Initial
Protecting People. Enhancing Lives.

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER602_20220812143205

Fumigax — Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

Continental de Fumigaciones S.A.S. — NIT: 800.153.430-2

COLPLAGAS® — NIT: 804.005.430-2

Fumi Young — Fumigaciones Young S.A.S. — Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD GIMNASIO DISTRITAL DEL NORTE<br>calle 63b carrera 27b-70<br>Barrios Unidos<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>11001 | **Número de Cuenta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/35 |
| | | **Fecha de Visita** | 12-08-2022 12:32 |
| **Nombre del Técnico** | VICTOR CAITA DIAZ | **Firmado por** | Jesús C |
| **Firma del Técnico** | | **Firma** | |

Victor

12-08-2022 14:32:01

Jesus.C

12-08-2022 14:31:55

Rentokil Initial: Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| LAVADO DE TANQUES : (LATANQ) | Seguimiento | Se realiza lavado y desinfección de 2 tanques de 1000 litros aéreos material de plástico |

**Preparaciones empleadas**

| Descripción | Nº de registro | Mezcla usada | Concentrado usado | Cdad | Método Aplicación | Equipo Empleado | Nº Lote - Fecha de Caducidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HIPOCLORITO DE SODIO (LATANQ) | | 3.8 | 0.01444 | 3.8 ml | Manual | | 117 |
| HIPOCLORITO DE SODIO (LATANQ) | | 3.8 | 0.00684 | 1.8 ml | Manual | | 117 |

**Recomendaciones**

| Fecha | Estado | Recomendación: Tipo/Detalles | Prioridad |
|---|---|---|---|
| 12-08-2022 | New | Prácticas De Personal (LATANQ) se recomienda para el próximo sábado tener tanques desocupados para evitar desperdiciar tanta agua<br>**Building:** Parque zonal gimnacio del norte, **Floor:** Área externa, **Zone:** Techos, **Location:** Tanque 2 | Alta |
| 12-08-2022 | New | Prácticas De Personal (LATANQ) se recomienda para el próximo lavado tener tanques llenos para evitar desperdiciar tanta agua<br>**Building:** Parque zonal gimnacio del norte, **Floor:** Área externa, **Zone:** Techos, **Location:** Tanque 1 | Alta |



**Medidas de Seguridad: ANTES:**·Se notifica a las personas involucradas y a las áreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminación, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) área(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalización(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicación de la aspersión en exteriores e interiores y/o nebulización en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulización, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberá el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

Construyendo Ambientes Saludables.

## CERTIFICAMOS

Que en **Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD EDUARDO SANTOS** ubicado en la **Calle 36 hasta 40 carrera 7 hasta 5* calle 35 No 3 - 50,** se realizó el servicio de Lavado y desinfección de 2 tanques de agua potable 500 lts el día 18 de agosto de 2022.

Control y Manejo integrado de plagas y aves.

**PRODUCTOS UTILIZADOS:**

Limpieza y desinfección de tanques.

**DESINFECTANTE:**

HIPOCLORITO DE SODIO

Solución acuosa clara, ligeramente amarilla, olor característico penetrante e irritante. INGREDIENTE ACTIVO: Hidróxido de Sodio en solución acuosa mediante absorción de cloro gaseoso.
NUMERO CAS: 1310-73-2

Desinfección y desodorización de áreas.

Dado en Bogotá, D.C. a los 18 días del mes de agosto de 2022.

Comercialización de productos y equipos para el control de plagas.

Atentamente.

**Ernesto Medellín Pinto**
**Ing. Agrónomo**
**Asesor Técnico**

Asesoría técnica para el control y manejo integrado de plagas, desinfección, desodorización, limpieza y desinfección de tanques.

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LTDA. NIT 800.153.430-2
Carrera 31A No 25A - 33, Bogotá, Colombia. PBX:(57-1) 2441979
E-mail: comercial1@continentaldefumigaciones.com.
www.continentaldefumigaciones.com

CO16/7276

458

Rentokil Initial
Protecting People. Enhancing Lives.

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER602_20220812115947

Fumigax — Parte de Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

Continental de Fumigaciones S.A.S. — NIT: 800.153.430-2

COLPLAGAS — NIT: 804.005.430-2

Fumi Young — Fumigaciones Young S.A.S. — Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD EDUARDO SANTOS<br>Calle 4 A Bis # 18B-30<br>BOGOTÁ, D.C.<br>BOGOTÁ, D.C.<br>11001 | **Número de Cuenta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/58 |
| | | **Fecha de Visita** | 12-08-2022 09:51 |
| **Nombre del Técnico** | VICTOR CAITA DIAZ | **Firmado por** | Alba Montoya |
| **Firma del Técnico** | | **Firma** | |

Victor

12-08-2022 11:59:43

A. M

12-08-2022 11:59:27

Rentokil Initial: Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| LAVADO DE TANQUES : (LATANQ) | Visita Inicial | Se realiza lavado y desinfección de 2 tanques de agua potable De 500 litros Material plástico aéreos |

**Preparaciones empleadas**

| Descripción | Nº de registro | Mezcla usada | Concentrado usado | Cdad | Método Aplicación | Equipo Empleado | Nº Lote - Fecha de Caducidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HIPOCLORITO DE SODIO (LATANQ) | | 3.8 | 0.00684 | 1.8 ml | Manual | | 117 |
| HIPOCLORITO DE SODIO (LATANQ) | | 3.8 | 0.01444 | 3.8 ml | Aspersión Manual | | 117 |

**Recomendaciones**

| Fecha | Estado | Recomendación: Tipo/Detalles | Prioridad |
|---|---|---|---|
| 18-07-2022 | NEW | Hermeticidad () .se evidencia aberturas en puerta principal de ingreso al polideportivo<br>**Building:** IDRD PARQUE EDUARDO SANTOS, **Floor:** Primer nivel, **Zone:** Detrás de la puerta principal del polid, **Location:** EC 03 | Alta |



**Medidas de Seguridad: ANTES:** ·Se notifica a las personas involucradas y a las áreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminación, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) área(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalización(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicación de la aspersión en exteriores e interiores y/o nebulización en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulización, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberá el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

Rentokil Initial Colombia SAS
NIT: 900.057.931-2
Teléfono: (601) 432 51 37
Celular: (+57) 305 734 1925
E-mail: servicioalcliente-co@rentokil-initial.com
https://www.rentokil-initial.com.co/

SER672_20220801161312

Rentokil Initial
Protecting People, Enhancing Lives.

Fumigax — Parte de Rentokil Initial — NIT: 890.900.347-1

Continental de Fumigaciones S.A.S. — NIT: 800.153.430-2

COLPLAGAS — NIT: 804.005.430-2

Fumi Young Fumigaciones Young S.A.S. — Rentokil Initial — NIT: 860075858-4

# Certificado de Servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | IDRD VILLA DE LOS ALPES<br>CALLE 36 SUR CRA 3b costado norte/ c<br>SAN CRISTOBAL<br>BOGOTA D.C.<br>BOGOTA D.C.<br>11001 | **Número de Cuenta** | 100010939 |
| | | **Número de Contrato** | 10017434/30 |
| | | **Fecha de Visita** | 01-08-2022 11:04 |
| **Nombre del Técnico** | PEDRO ARIAS LOPEZ | **Firmado por** | chavez olaya dalver |
| **Firma del Técnico** | | **Firma** | |

01-08-2022 16:13:09

01-08-2022 16:12:56

Rentokil Initial: Certifica que se ha realizado el servicio de control, prevención de plagas y/o sanitización, mediante el sistema de inspección, revisión y mantenimiento en todas las áreas de acuerdo a la información registrada en el presente documento técnico.

**Resumen de Servicio(s)**

| Servicio(s) | Tipo de Visita | Notas de la Visita |
|---|---|---|
| CONTROL INTEGRAL : (CONINT) | Seguimiento | Se ha realizado visita a sus instalaciones detectando presencia de plagas. Se reforzó el lugar y se hará seguimiento. Le rogamos seguir las recomendaciones señaladas en el presente informe. |

**Actividad de Plagas**

| Plaga | Nivel de Actividad |
|---|---|
| Mosquito (CONINT) | 10 |

Edificio: IDRD PARQUE VILLA DE LOS ALPES, Planta: Planta 1, Zona: Detrás de puerta de administración, Ubicación: Desinsectación

**Preparaciones empleadas**

| Descripción | Nº de registro | Mezcla usada | Concentrado usado | Cdad | Método Aplicación | Equipo Empleado | Nº Lote - Fecha de Caducidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RATUNET BLOQUES (CONINT) | RGSP-289-2008/EPA 100-986 | 5 | 10 | 2 Und | Cebo | | T2015202/oct20203 |
| RATUNET BLOQUES (CONINT) | RGSP-289-2008/EPA 100-986 | 0 | 10 | 2 Und | Cebo | | T2015202/oct20203 |
| LIZARD 10ml (CONINT) | RGSP 325-2012 | 10 | 3 | 300 Ml | Aspersión a Motor | | 0623-22jjn/2024 |

**Recomendaciones**

| Fecha | Estado | Recomendación: Tipo/Detalles | Prioridad |
|---|---|---|---|
| 01-08-2022 | New | Mantenimiento (CONINT) se evidencia en la zona de Coliseo ingresando los baños anidamiento de palomas se recomienda tapar huecos de techo y paredes para evitar el ingreso de anidamiento | Alta |
| Building: IDRD PARQUE VILLA DE LOS ALPES, Floor: Planta 1, Zone: Pared mano derecha al ingreso a coliseo, Location: BIM -1 | | | |
| 01-08-2022 | New | Mantenimiento (CONINT) realizando la inspección se evidencia en la zona de el coliseo palomas anidando dentro de las instalaciones se | Alta |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | recomienda realizar limpieza y tapar huecos visibles entre techo y pared | |
| **Building:** IDRD PARQUE VILLA DE LOS ALPES, **Floor:** Planta 1, **Zone:** Ingreso a administración mano izquierda, **Location:** BIM -2 | | | |
| 01-08-2022 | New | Mantenimiento (CONINT) realizando el control se evidencia perfiles de puertas altas esto nos ayuda para ingreso de roedores y posibles madrigueras se recomienda sellar y tapar | Alta |
| **Building:** IDRD PARQUE VILLA DE LOS ALPES, **Floor:** Planta 1, **Zone:** Ingreso a administración mano izquierda, **Location:** BIM -2 | | | |

Continental De Fumigaciones SAS (Resolución: DIAN No.18764027146135) CL 164 # 19A-26, BOGOTA, CUNDINAMARCA, 110011

t 2570077 f e servicioalcliente-co@rentokil-initial.com w

**Medidas de Seguridad: ANTES:** ·Se notifica a las personas involucradas y a las áreas adyacentes las medidas de seguridad, Reubicar a las mascotas fuera del área a ser tratada, ·Proteger los alimentos y las superficies en contacto con alimentos contra el riesgo de salpicaduras u otras posibles forma de contaminación, ·Realizar una inspección inicial con el técnico y suministrar la información necesaria de las instalaciones y plaga a controlar, seguir las indicaciones extra que el técnico le solicite (desconexión fluido eléctrico, por ejemplo). **DURANTE:** Mantener buena ventilación en el área de trabajo, ·Evitar contacto directo con el producto y no ingresar al área de aplicación, ·La(s) área(s) a tratar se encuentran totalmente desalojada(s), realizar la señalización(zonas internas). **DESPUÉS:** Tiempo de cuarentena sugerido de reingreso, 2 horas posterior a la aplicación de la aspersión en exteriores e interiores y/o nebulización en interiores, si el tratamiento fue realizado mediante termonebulización, el tiempo de reingreso es de 4 horas y si el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epóxica, se deberá el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caídas al mismos nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares)

**Rentokil Initial**

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

# CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

**Nº 515970**

CLIENTE: IDRD Sede cadministrativa SEDE: Principal

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 04 MES: 10 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Jhon herrera HORA LLEGADA: 17.00 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| AOH. | N/A | N/A | roedor | | x | N/A | 7. | UN | manual | | x | Bodegas interiores | 1700 | → |
| Deltaquil | Bromadiolona | 234 68504 | roedor | x | | 8gr. | 20 | GR | manual | x | | Exteriores | → | → |
| Solfac | Sifutrin | 0071-92 | voladores | x | | 8 ML/2L | 560 | ML. | aspersion a motor | x | | general | → | |

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144539-4 - CEL. 312 372 2546

RTK-Rep-10

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

ORIGINAL CLIENTE

Parte de Rentokil Initial

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Se realiza control químico y control MIP | | | | X | |
| Se recomiende podar postos para evitar alojamiento de plagas | | X | X | | |
| Se recomiende retirar el material en desuso en area de Parqueaderos | | | X | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| ADH | 2 | NA | NA |
| Deltaquil | 20 | 685. | abril 24 |
| Soltac | 20 | LB01W02413 | Junio 25 |
| guante | 8 | NA | NA |
| Tapabocas | 4 | NA | NA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | Guillermo | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Wilmer Sierra
APLICADOR M.I.P.

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

| Rentokil Initial | OPERACIONES Nº 111812 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: | 10 |

FECHA: 04-11-2023 | HORA INICIO: 1700 | HORA FINAL:

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDEA Sede administrativa | No. RS: 515970

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

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

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

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

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

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

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

Jhon herrera
**Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP**

**Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE**

Guillermo Aguirre

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C. | Jhon gonzalez | Jhon herrera | manuel oroz | Wilmer serna | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | colmena | colmena | colmena | colmena | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | salud total | compensar | salud total | salud total | |

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

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

Se recomienda NO ingresar antes de 2 hrs.

EXC-Lev06

Fumigax Parte de Rentokil Initial | COLPLAGAS® | Fumi Young Fumigaciones Young sas. Parte de Rentokil Initial

| Rentokil Initial | OPERACIONES Nº 110364 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: | 10 |

FECHA: 15-04-2025 | HORA INICIO: 6:30 Pm | HORA FINAL: 8:00 Pm

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

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD Sede Administrativa | No. RS: 48-1574

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

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

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

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

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

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

Edwin Vela Sebastian C. — **Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP**

**Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE**

Paleixy Chiguillo Perez 1064725569

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C. | Federman | Sebastian Cortes | Edwin Vela | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | Colmena | Colmena | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Sanitas | Sanitas | Famisanar | | |

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

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

EXC-Lchv06

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

Fumigax Parte de Rentokil Initial · COUPLAGAS · Continental de Fumigaciones SAS · Fumi Young Fumigaciones Young sas. Parte de Rentokil Initial

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

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

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

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

RGOP-017-V10

Nº 481574

CLIENTE: IPED. SEDE: administrativa

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 15 MES: 04 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: Fredermas Edwin Sebastian HORA LLEGADA: 15:00 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DÓSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACION | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACION | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT | UNIDAD | | Q. | NQ | | INICIO | FINAL |
| Lozard | Deltametrina | 326-2012 | Insectos | | | 10 ml. | 800 | ml. | ULV | | | area general | | |
| Rastop | Bromadiolona | 323.2012 | Roedores | | | 5 gr. | 29 | | Manual | | | estaciones | | |
| Etiquetas | — | — | — | | | — | 10 | U | | | | estaciones | | |
| Señalizacion | — | — | — | | | — | 29 | U | | | | estaciones | | |

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

ORIGINAL CLIENTE

Parte de **Rentokil Initial**

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

263

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| se encontra postes podados. | | | | | |
| Presencia de Mosquito Zona arbustiva | | | | | |
| se cambia ETiquetas | | | | | |
| Instalacion de Señalizacion. en 29 Estaciones | | | | | |
| Buen manejo de Residuos | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Jazuro | 800ml | 03.02.23 | Enero 2025 |
| Rastop | 29 | 22.03.04 | Enero 2026. |
| Señalizacion | 29 | | |
| Etiquetas | 40 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | 8:10 pm | NOMBRE | yaleisi chiquillo | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Fumigaciones Para Edwin V. Sebastian C.

APLICADOR M.I.P



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

RENTOKIL® PRIMATOS/CERTIFICADO DE SERVICIO/MARZO 2022

| Rentokil Initial | OPERACIONES Nº 109710 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: | 10 |

FECHA: 11/03/2023 | HORA INICIO: 17:00 pm | HORA FINAL:

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

CONTACTO: IDRD sede administrativa

CLIENTE: | No. RS: 977669

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: Cristian C. Edwin V. Fidelman P.

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

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

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

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

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

Edwin Vela Fidiman P.
**Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP**

**Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE**
Yenis Ruiz Polido YenisRuiz

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

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

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C. | Cristian Lipreda 1000226026 | Edwin Vela 1012345174 | Fidirman Pava | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | Colmena | Colmena | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Compensar | Fum.Sanar | Fum.Sanar | | |

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

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

EXC-Lch06

Fumigax Parte de Rentokil Initial | COLPLAGAS Parte de Rentokil Initial | Continental de Fumigaciones SAS Parte de Rentokil Initial | Fumi Young Fumigaciones Young sas. Parte de Rentokil Initial

96

Rento Initial NIT 900.057.9

PBX: 257 0077: Comu
Para quejas y reclamos

CLIENTE: I.D.R | DÍA: 11 MES: 2

NOMBRE DEL PRODU: Richard Mart

MÉTODO DE APLICACIÓ
PT: POTE FUMIGENO. FF
ORGANISMO OBJETIVO:
RATA DE ACANTARILLA F
TIPO DE CONTROL: Q. C

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

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

12

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| * Se realiza desinfectacion en todas las areas del punto internamente y externamente las cuales se encuentran en buen estado y aseo | | | | x | |
| * Se realiza control de roedores en toda el area cambiando todos los cebos del area dejando todas las estaciones en correcto estado y limpieza para poder garantizar su optimo funcionamiento. | | | | x | |
| * Se recomienda realizar sellamiento de caja externa para pode evitar posibles ingresos de plagas al area. | | | x | | |

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

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Maki | | 0222-1 | 1m1/2024 |
| Lizard | 600ml | 0729-22 | Jul/2024 |
| Guantes | 6 uni | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | Yenis Ruiz | FIRMA | Yenis Ruiz. |
|---|---|---|---|---|---|

edwin V. Fridman P.
APLICADOR M.I.P.

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

| Rentokil Initial | OPERACIONES Nº 115073 | Código: | RGOP-032 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DEL RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: | 10 |

FECHA: 15 Julio 2023 | HORA INICIO: 15:30 | HORA FINAL: 18:00

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

CONTACTO: FORD

CLIENTE: SEDE ADMINISTRATIVOS | No. RS: 495923

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: DAVID AVILAS / EDISSON PAVA / DEISON MAUTINCO

OPERACIÓN A REALIZAR: MM | ASP | NEF | TNB

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

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

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

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

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.539-4 - CEL 312

**Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP**

**Nombre y Firma del Responsable o Representante del CLIENTE**

Robert Balanta Robert Balanta

La aplicación de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento.

**Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.**

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo.(Trabajador) y C.C. | DAVID AVILAS | DEISON MAUTINCO | EDISSON PAVA | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | COLMENA | COLMENA | COLMENA | ✓ | ✓ |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | S. TOTAL | S. TOTAL | FAMISANAR | | |

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO [ ] SI [X] Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

✓

**OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES** (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

EXC-Lev06

Fumigax Parte de Rentokil Initial | COLPLAGAS | Fumi Young Fumigaciones Young sas. Parte de Rentokil Initial

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| X SE REALIZA DESRATIZACION FISICO-QUIMICA MEDIANTE APLICACION DE RODENTICIDAD EN CEBO EN DISPOSITIVOS EXTERNOS Y INSTALACION DE TRAMPAS ADHESIVAS EN DISPOSITIVOS INTERNOS, NO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE PLAGAS | | | | / | |
| X SE REALIZA DESINSECTACION QUIMICA POR MEDIO DE NEBULIZACION CON MOTOMOCHILA EN AREAS GENERALES. CON ACTIVIDA DE INSECTOS VOLADORES. | | | | X | |
| X SE RECOMIENDA LA INSTALACION DE BOLETES EN LAS PUERTAS DE INGRESO DEL EDIFICIO, PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS POR ESTA AREA. | | | | | |
| X LAS AREAS SE ENCUENTRAN EN BUEN ORDEN Y ASEO | | | | | |

**CONVENCIONES: MPS:** Mantenimiento para la seguridad del producto. **L:** Limpieza. **PP:** Prácticas del personal. **MIP:** Manejo integrado de plagas. **SST:** Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| SOLFAC | 40 LT | 2B0026970 | MAY-24 |
| RADIOR BLOQUE | 25UND | 220304 | MA-25 |
| TRAMPA ADHESIVA | 7 UND | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| PLAN DE EMERGENCIAS | SI | NO |
|---|---|---|
| a. El cliente cuenta con plan de emergencias. | X | |
| b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente. | X | |
| c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia". | | ✓ |

**SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | 14:00 | NOMBRE | Robert Balanta | FIRMA | Robert Balanta |
|---|---|---|---|---|---|

APLICADOR M.I.P



PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM
RENTOKIL/FORMATOSCERTIFICADO DE SERVICIOMARZO 2022

**Rentokil Initial**

NIT 900.057.931-2

**Bogotá**: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

# CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al **PBX: 601 432 5137** Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10 **495923**

CLIENTE: IDUD SEDE: ADMINISTRATIVA (Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 13 MES: JULIO AÑO: 2023 APLICADOR MIP: DAVID ALEAS/EDISSON HORA LLEGADA: 15:22 FIRMA CLIENTE: Robert Balanta

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS SI | PRESENCIA DE PLAGAS NO | DÓSIS | CANTIDAD APLICADA CANT | CANTIDAD APLICADA UNIDAD | METODO DE APLICACION | TIPO DE CONTROL Q. | TIPO DE CONTROL NQ | SITIO DE APLICACION | HORA INICIO | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SOLTAC | CYFLUTRIN | 0071-97 | INSECTO | X | | 06 ml x LTH2O | 90 | LT | M,M | X | | ALEAS GERENTES | 15:30 | — |
| RAJOP | BROMADIOLONA | 323 2012 | ROEDOR | | X | 10 SV 1 PUNTO | 25 | UND | CEBO | X | | DISPOSITIVOS EXTERNOS | — | — |
| TRAMPA ADHESIVA | N/A | N/A | ROEDOR | | X | 1 UND x PUNTO | 7 | UND | MANUAL | | X | DISPOSITIVO INTERNOS | — | 18:40 |

**MÉTODO DE APLICACIÓN: MM:** MOTO MOCHILA. **NEF:** NEBULIZACIÓN EN FRÍO. **TNB:** TERMONEBULIZACIÓN. **TM:** TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. **ASP:** ASPERSIÓN. **PT:** POTE FUMIGENO. **FF:** FUMIGACIÓN CON FOSFINA.
**ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS:** CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. **INSECTOS VOLADORES:** MOSCA, MOSQUITO. **VERTEBRADOS:** RATA DE TECHO, RATA DE ALCANTARILLA, RATÓN DOMÉSTICO, PALOMAS. **PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS:** ESCARABAJOS, PALOMILLA, ÁCAROS.
**TIPO DE CONTROL: Q:** QUÍMICO **NQ:** NO QUÍMICO.

**ORIGINAL**

Parte de Rentokil Initial

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM
REVISIÓN FORMATOS/CERTIFICADO DE SERVICIO/MARZO 2023

BOGOTÁ

| Si no maneja consecutivo coloque N.A. | COMITÉ/REUNIÓN: | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| ACTA No. 1 | Comité contrato 2777 / 2023 | 27 | 07 | 2023 |

LUGAR: ZOOM HORA DE INICIO: 2:30 HORA FIN:

**ASISTENTES**

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**ORDEN DEL DIA**

| | |
|---|---|
| 1. Seguimiento Contrato | 4. Informes |
| 2. Manejo y control de Roedores | 5. |
| 3. Parque nuevos a incluir. | 6. |

**TEMAS TRATADOS**

1. • Se hace la recomendación al contratista de programar no todos los parques los días lunes
• Revisar internamente la capacitación de manejo de bombas eléctricas, para realizar lavado de tanques.
• Se solicita manejar un solo canal de comunicación para la confirmación del servicio la cual se realizará solo con la respuesta a ese correo.
• Frente al tema de lavado de tanques se debe hacer la recomendación a los administradores que esté desocupado.
2. Realizaran refuerzos de control de roedores en los parques Tibayes, la Estancia y Gaitana.
Se realizará visita por parte del contratista para revisar manejo y control de roedores.
Se realiza rotación de producto cada 4 meses.



170

| TEMAS TRATADOS |
| --- |
| 3. Se autoriza la inclusión de campo verde Bava para realizar la intervención. |
| Y Veraguas se quita del listado. porque entró en obra. |
| El Carmelo, Sierra Morena y Juan Amarillo se incluyen en el lavado de Tanques. |
| |
| 4. Informes: los informes se recibirán a más tardar el 10 de cada mes. |
| la cuenta con preFactura se pasará los 27 de cada mes. |

| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| TEMA | RESPONSABLE | FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ¿Se logró el objetivo? | SI | X | NO | |
| Observaciones | | | | |
| Ver Listado de asistencia anexo | | | | |

Siendo las _____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

| PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA | | SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A. | | |
|---|---|---|---|---|
| FIRMA | | FIRMA | | |
| NOMBRE | Juan Camilo Gaitán Valencia | NOMBRE | | |
| CARGO | Apoyo a la Supervisión | CARGO | | |

| NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA: | Juan Camilo Gaitán Valencia |
|---|---|

BOGOTÁ

CONTROL DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: Reunión comité 2777 de 2023 FECHA 27/07/2023

LUGAR: IDRD

| | NOMBRE Y APELLIDO | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO | ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA Y/O ENTIDAD | SESIONES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Clemencia Gomez | 63511912 | clemencia.gomez@rentokil-initial.com | 3.055739 1925 | SAC | | | | |
| 2 | CAROLINA SIECHA | 52886938 | carolina.siecha@rentokil-initial.com | 3057341915 | SAC | | | | |
| 3 | Luis Gaspar | 79918670 | luis-eduardo.gaspar@rentokil | 3185814234 | Planeacion | | | | |
| 4 | Luis David SILVA | 1033795939 | luis-david.silva@rentokil | 3204466115 | Planner | | | | |
| 5 | JORHAN PEREZ | 19440138 | jose-heman.perez@rentokil-initial | 3183580126 | SUPERVISOR | | | | |
| 6 | Jessica Santamaria | 1101757690 | jessica.santamaria@rentokil-initial.com | 3138372194 | SUPERVISOR | | | | |
| 7 | Gilly Bruges Guzman | 1045688986 | gilly.bruges@rentokil-initial | 3508553192 | Licitaciones | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

# Rentokil Initial

**Bogotá:** Calle 164 No. 19A-26
**https://www.rentokil.com.co**
**https://www.rentokil-initial.com.co**

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

NIT 900.057.931-2

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional **305 734 1925**. Para quejas y reclamos: **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

RGOP-017-V10.0

**Nº 527282**

CLIENTE: I.D.R.D SEDE: SEDE ADMINISTRATIVA. (Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 10 MES: 02 AÑO: 2024 APLICADOR MIP: John bonzalez HORA LLEGADA: 1845 FIRMA CLIENTE: Jesus Octavio Soto P

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| Raptop | Bromadiolona | 3233012 | Roedores | | X | 10 gr | 26 | Uds | Manual | X | | exterior | | |
| K-othrine ec25 | Deltametrina | 0061-96 | insectos | X | | 8 ml/L | 78 | Ltros | Aspersión | X | | General | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

**MÉTODO DE APLICACIÓN: MM:** MOTO MOCHILA. **NEF:** NEBULIZACIÓN EN FRÍO. **TNB:** TERMONEBULIZACIÓN. **TM:** TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. **ASP:** ASPERSIÓN. **PT:** POTE FUMIGENO. **FF:** FUMIGACIÓN CON FOSFINA.
**ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS:** CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. **INSECTOS VOLADORES:** MOSCA, MOSQUITO. **VERTEBRADOS:** RATA DE TECHO,
**TIPO DE CONTROL: Q:** QUÍMICO **NQ:** NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ! · Fumi Young Fumigaciones · Continental de Fumigaciones S.A.S. · COLPLAGAS® Parte de Rentokil Initial

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.539-4 - CEL. 312 372 2546

| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Se recomienda retirar materiales en desuso area parqueadero y bodega interna piso 1. Se realizó desinsectación general con aspersión para el control de insectos y desratización con aplicación de cebo rodenticida en cajas cebaderos. | | | | X | |

**CONVENCIONES: MPS**: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Rastop | 26 uds | 230808 | Agosto 26 |
| Kotrine ec 25 | 624 mls | L600018002 | Nov 24 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| PLAN DE EMERGENCIAS | SI | NO |
|---|---|---|
| a. El cliente cuenta con plan de emergencias | X | |
| b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente | X | |
| c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia" | | |

**SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | [illegible] | FIRMA | [signature] |
|---|---|---|---|---|---|

Federman para
John Gonzalez
Wilmer Seña.

APLICADOR M.I.P.



IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - NIT. 901.144.539-4 - CEL. 312 372 2546

**Rentokil Initial**

OPERACIONES 119731 | Código: RGOP-032

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: 10

FECHA: 10-02-2024 | HORA INICIO: 18:30 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS [X] ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS [X] NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS [ ] TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS [ ]

CONTACTO:

CLIENTE: LDRD SEDE ADMINISTRATIVA | No. RS: 527282

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR: John Gonzalez

OPERACIÓN A REALIZAR: Aspersión | MM | ASP [X] | NEF | TNB

| PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)** | | | | |
| SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD | SI [X] | NO | NA | |
| LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN | SI | NO | NA [X] | |
| ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN | SI [X] | NO | NA | |
| **TERMONEBULIZACIÓN** | | | | |
| SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES | SI | NO | NA [X] | |
| LOS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS | SI | NO | NA [X] | |
| SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO | SI | NO | NA [X] | |
| EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN | SI | NO | NA [X] | |
| EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro) | SI | NO | NA [X] | |
| **OBSERVACIONES DE SEGURIDAD** | | | | |
| EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente) | SI [X] | NO | NA | |
| SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS) | SI [X] | NO | NA | |
| SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES | SI [X] | NO | NA | |
| ¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN? | SI [X] | NO | NA | |
| EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia) | SI [X] | NO | NA | |

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

**Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.**

**Convenciones: ASP**; aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

Wilmer serna
John Gonzalez
Federman pava.
Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP

Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE
Jesus Octavio Soto Salcedo

La aplicacion de plagulcidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

**Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.**

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C. | federman pava | Wilmer serna | John Gonzalez | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | colmena | colmena | colmena | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | salud total | salud total | salud total | | |

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO [ ] SI [ ] Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

**OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES** (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Se recomiendo respetar los tiempos de cuarentena y reingreso despues de la aplicación del producto.

Fumigax | Fumi Young Fumigadores Young sas. | COLPLAGAS | ORIGINAL

Parte de Rentokil Initial

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320-4364291

173

**Rentokil Initial**

NIT 900.057.931-2

**Bogotá**: Calle 164 No. 19A-26
**https://www.rentokil.com.co**
**https://www.rentokil-initial.com.co**

Expertos en Control de Plagas

# CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuniquese con nosotros para programación de servicios, ventas y servicio al cliente a nuestra Línea Nacional **305 734 1925**. Para quejas y reclamos: **servicioalcliente-co@rentokil-initial.com**

RGOP-017-V10

**Nº 521919**

CLIENTE: I.D.R.D SEDE: SEDE ADMINISTRATIVA

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 09 MES: 12 AÑO: 2023 APLICADOR MIP: John Gonzalez HORA LLEGADA: 17:00 FIRMA CLIENTE:

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DOSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACIÓN | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACIÓN | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT. | UNIDAD | | Q | NQ | | INICIO | FINAL |
| Solfac ec | Cyflutrin | 0071-97 | Insectos | X | | 8 mls/L | 624 | mls | Aspersión | X | | General | 17:00 | 21:00 |
| Rataqui | Brodifacoumo | 234-2004 | Roedores | | X | 25 gr. | 15 | Uds | Manual | X | | Exterior | 17:00 | 21:00 |

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS · NIT. 901.144.539-4 · CEL. 312 372 2546

RTK-Rep-10

**MÉTODO DE APLICACIÓN: MM:** MOTO MOCHILA. **NEF:** NEBULIZACIÓN EN FRÍO. **TNB:** TERMONEBULIZACIÓN. **TM:** TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. **ASP:** ASPERSIÓN. **PT:** POTE FUMIGENO. **FF:** FUMIGACIÓN CON FOSFINA
**ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS:** CUCARACHA, HORMIGA, PULGA. **INSECTOS VOLADORES:** MOSCA, MOSQUITO. **VERTEBRADOS:** RATA DE TECHO,
**TIPO DE CONTROL: Q:** QUÍMICO **NQ:** NO QUÍMICO

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax CONTROL DE PLAGAS EFICAZ! · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · Continental de Fumigaciones SAS · COLPLAGAS®
Parte de Rentokil Initial

## OBSERVACIONES

(Marque con una (X) según donde corresponda)

| | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Se recomienda retirar objetos en desuso area parqueadero interno. Se recomienda sellar alcantarilla perimetro externo costado norte. se recomienda reemplazar tapas desagues parqueadero interno. | | | | X | |

**CONVENCIONES: MPS**: Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo.

### RESUMEN DE INSUMOS

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Solfac ec | 624 mls | Lb0100 24 13 | jun 24 |
| Rataquil bloque | 15 uds | 685 | ABR25 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| PLAN DE EMERGENCIAS | SI | NO |
|---|---|---|
| a. El cliente cuenta con plan de emergencias | X | |
| b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente | X | |
| c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "qué hacer en caso de emergencia" | X | |

### SERVICIO A SATISFACCIÓN VB DEL CLIENTE

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Wilmer serna
Juan carlos Garzon
John Gonzalez

APLICADOR M.I.P.

IMPRESO POR ALPES PUBLICIDAD SAS - Nit. 901.144.539-4 - CEL 312 372 2546

**Rentokil Initial**

OPERACIONES 119710 | Código: RGOP-032

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CONTROL DE RIESGO EN APLICACIÓN SUSTANCIAS QUIMICAS | Versión: 10

FECHA: 09-12-2023 | HORA INICIO: 17:00 | HORA FINAL:

TIEMPO DE CUARENTENA SUGERIDO: ASPERSIÓN EXTERIORES 2 HORAS ☒ ASPERSIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☒ NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 2 HORAS ☐ TERMO-NEBULIZACIÓN EN INTERIORES 4 HORAS ☐

CONTACTO:

CLIENTE: IDRD Sede Administrativa | No. RS: 521919

TÉCNICO DE APLICACIÓN Y/O SUPERVISOR:

OPERACIÓN A REALIZAR: Aspersión | MM | ASP X | NEF | TNB

| PARA ÁREA A TRATAR, DOSIS Y PRODUCTO A APLICAR VER PLANILLA | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **PARA APLICACIONES GENERALES (ASPERSIÓN, NEBULIZACIÓN)** | | | | |
| SE VERIFICÓ EXISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE FICHA TÉCNICA Y HOJA DE SEGURIDAD | SI X | NO | NA | |
| LAS ÁREAS ADYACENTES Y EL PERSONAL ESTÁN INFORMADOS DE LA OPERACIÓN | SI | NO | NA X | |
| ESTÁN PROTEGIDOS LOS ALIMENTOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS CONTRA EL RIESGO DE SALPICADURAS U OTRAS POSIBLES FORMAS DE CONTAMINACIÓN | SI X | NO | NA | |
| **TERMONEBULIZACIÓN** | | | | |
| SE MITIGÓ EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL HUMO, NIEBLAS O AEROSOLES A LAS ÁREAS ADYACENTES | SI | NO | NA X | |
| OS SENSORES DE HUMO Y/O ALARMAS ESTÁN DESACTIVADOS | SI | NO | NA X | |
| SE IDENTIFICA EXTINTOR EN EL ÁREA A TRATAR Y HAY FÁCIL ACCESO AL MISMO | SI | NO | NA X | |
| EL PERSONAL TÉCNICO CUENTA CON EPP ADECUADOS PARA LA APLICACIÓN | SI | NO | NA X | |
| EL ÁREA A TNB PRESENTA FUENTES TÉRMICAS APAGADAS O CONTROLADAS PARA LA OPERACIÓN (velas, piloto de caldera, otro) | SI | NO | NA X | |
| **OBSERVACIONES DE SEGURIDAD** | | | | |
| EL ÁREA A TRATAR SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESALOJADA (No hay personal presente) | SI X | NO | NA | |
| SE REALIZÓ SEÑALIZACION (EN ZONAS INTERNAS) | SI X | NO | NA | |
| SE REALIZÓ RECORRIDO PREVIO A LA APLICACIÓN Y TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DISPONIBLES | SI X | NO | NA | |
| ¿ES SEGURO PROCEDER CON LA APLICACIÓN? | SI X | NO | NA | |
| EL PERSONAL APLICADOR TIENE EPP (Traje antifluido, respirador para pesticidas, monogafas, guantes, protector auditivo, full face, cofia) | SI X | NO | NA | |

NOTA: Lo anterior descrito son requisitos indispensables, en caso de no cumplir con todos lo requerimentos buscar solución y diligenciar nuevamente el formato, de no ser posible remediarlo, **NO** se podrá realizar la operación.

**Es responsabilidad del cliente respetar el tiempo de cuarentena indicado en este registro.**

**Convenciones: ASP**; aspersion; **NEF**: nebulización en frio; **TNB**: termonebulizacion; **MM**: Motomochila.

Wilmer Serna
Juan Carlos Garzon
John Gonzalez
**Nombre y firma de Responsable Aplicador MIP**

**Nombre y firma de Responsable o Representante del CLIENTE**

SPV

La aplicacion de plaguicidas genera riesgos, firme de manera responsable este documento; si tiene dudas por favor preguntele al aplicador antes de firmar el documento

**Verifique los equipos, herramientas y elementos de protección personal, evidenciando que se encuentran en buen estado.**

| No. | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del personal expuesto al riesgo. (Trabajador) y C.C. | Juan Carlos Garzon | Wilmer Serna | John Gonzalez | | |
| Nombre ARL (adjuntar soporte de pago vigente) | Colmena | Colmena | Colmena | | |
| Nombre EPS (adjuntar soporte de pago vigente) | Compensar | Salud total | Salud total | | |

¿Se estableció comunicación con entes externos previo a la ejecución de este servicio? NO ☒ SI ☐ Nombre las entidades con las que se estableció comunicación.

**OBSERVACIONES O COMENTARIOS GENERALES** (Si el tratamiento realizado es termonebulización y el piso es liso, esmaltado o tiene pintura epoxica, se recuerda al cliente realizar el procedimiento de limpieza a modo de control del riesgo de caidas al mismo nivel o pérdida de control de equipos (montacargas y similares).

Se recomienda respetar los tiempos de cuarentena y de reingreso despues de la aplicacion del producto.

Fumigax · Fumi Young Fumigaciones Young sas. · COLPLAGAS

ORIGINAL

Parte de Rentokil Initial

WWW.PAPYRUSLTDA.COM CEL: 320 4384291

171

| Rentokil Initial | OPERACIONES PLAGAS | Código | RGOP-011 |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 08 |
| | CERTIFICADO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES | Fecha | 31/08/2021 |

Fecha de la Limpieza y Desinfección: 21-03-2024

Fecha de vencimiento: De acuerdo al Decreto 1575 de 2007 Artículo 10 "...Todo usuario es responsable de mantener en condiciones sanitarias adecuadas las instalaciones de distribución y almacenamiento de agua para consumo humano a nivel intradomiciliario...", "...Lavar y desinfectar sus tanques de almacenamiento y redes, como mínimo cada seis (6) meses ..", y a la resolución 2190 de 1991, Artículo 2 especifica que los tanques de almacenamiento deberán ser sometidos a lavado y desinfección mínimo 2 veces al año y en caso de detectar daños o infiltraciones se realizará el lavado y desinfección después de su reparación.

Nombre de la Empresa: IDRD Sede Administrativa

Dirección: Calle 63 # 59A-06.

| UBICACIÓN DEL TANQUE | TIPO DE TANQUE (Subterraneo / Aereo, Nivel de piso) | MATERIAL DEL TANQUE | TAMAÑO DEL TANQUE | RESULTADO pH 5.5 a 9.0 | RESULTADO CLORO RESIDUAL 0.3 a 2 ppm |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuarto Bombas | Subterraneo | Concreto | 260 m3 | 7.4 | 1.70 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Mater al del tanque: 1 Cemento, 2 Embaldosado, 3 fibra de vidrio, 4 Plástico, 5 Membrana 6 Otro

AL TERMINAR LA LABOR SE VERIFICÓ:

| VERIFICACIONES | SI | NO | NIA |
|---|---|---|---|
| 1. Recolección y corteo de los elementos de aseo que se utilizaron | ✓ | | |
| 2. Se recogieron todos los residuos generados | ✓ | | |
| 3. La bomba se encuentra en buen estado y bien ubicada | ✓ | | |
| 4. Las válvulas o registros se encuentran bien cerrados | ✓ | | |
| 5. La tapa del tanque quedo bien ubicada | ✓ | | |

RECOMENDACIONES:

Realizar limpieza Cada 6 meses

TAREAS REALIZADAS ADICIONALES A LA DESINFECCIÓN:

FIRMA DEL EJECUTOR

Carlos Herrera

FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCION CLIENTE

Gerencia Dental

*Se debe adjuntar la hoja de seguridad del producto utilizado en la desinfección y reporte de servicio.

Este documento es válido para todas las Empresas pertenecientes a Rentokil Initial Colombia SAS



| OBSERVACIONES (Marque con una (X) según donde corresponda) | MPS | L | PP | MIP | SST |
|---|---|---|---|---|---|
| Tubería interna Galvanizada con oxido | / | | | | |
| Sedimento de tierra en Tanque | / | | | | |
| Se realiza limpieza y desinfección de Tanque, se recomienda su limpieza cada 6 meses. | / | | | | |

**CONVENCIONES: MPS:** Mantenimiento para la seguridad del producto. **L**: Limpieza. **PP**: Prácticas del personal. **MIP**: Manejo integrado de plagas. **SST**: Identificación de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo

**RESUMEN DE INSUMOS**

| PRODUCTO | CANTIDAD TOTAL APLICADA | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Blanqueador Oriën | 7.6 cc | 35652 | — |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| PLAN DE EMERGENCIAS | SI | NO |
|---|---|---|
| a. El cliente cuenta con plan de emergencias. | | |
| b. Conozco y me acojo al plan de emergencias del cliente. | | |
| c. Si el cliente no tiene plan de emergencias, se divulga al cliente el "que hacer en caso de emergencia". | | |

**SERVICIO A SATISFACCION VB DEL CLIENTE**

| HORA DE SALIDA | | NOMBRE | Hernando Linares | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|

Carlos Herrera.

APLICADOR M.I.P



PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364281 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

REMTOKUFORMATOSCERTIFICADO DE SERVICIOMARZO 2022

# Rentokil Initial

NIT 900.057.931-2

**Bogotá**: Carrera 19 B No. 164A-79
www.initial.com/co/
www.rentokil-initial.com.co/

Expertos en Control de Plagas

## CERTIFICADO DE SERVICIO

Comuníquese con nosotros al **PBX: 601 432 5137** Cel: 305 734 1925

RGOP-017-V10

Nº 481509

CLIENTE: IDRD SEDE: Administrativa

(Página 1 de 2) VER DORSO

DÍA: 21 MES: 03 AÑO: 2024 APLICADOR MIP: Carlos Herrera HORA LLEGADA: 8:00am FIRMA CLIENTE: demetrio landeros

| NOMBRE DEL PRODUCTO | INGREDIENTE ACTIVO | #RGSP | ORGANISMO OBJETIVO | PRESENCIA DE PLAGAS | | DÓSIS | CANTIDAD APLICADA | | METODO DE APLICACION | TIPO DE CONTROL | | SITIO DE APLICACION | HORA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | | CANT | UNIDAD | | Q. | NQ | | INICIO | FINAL |
| Blanquea dor Orión | Hipoclorito | — | microor ganismos | | 1 | 3.8cc/LT | 2 | LT | Aspersión | 1 | | Zona Subterranea | 8:00 am | |

PAPYRUS FORMAS E IMPRESOS LTDA TEL: 320 4364291 WWW.PAPYRUSLTDA.COM

RENTOKIL/FORMATOS/CERTIFICADO DE SERVICIO/MARZO 2023

**MÉTODO DE APLICACIÓN: MM:** MOTO MOCHILA. **NEF:** NEBULIZACIÓN EN FRÍO. **TNB:** TERMONEBULIZACIÓN. **TM:** TRATAMIENTO DE MADRIGUERAS. **ASP:** ASPERSIÓN. **PT:** POTE FUMIGENO. **FF:** FUMIGACIÓN CON FOSFINA.
**ORGANISMO OBJETIVO: INSECTOS RASTREROS:** CUCARACHA, HORMIGA, PULGA **INSECTOS VOLADORES:** MOSCA, MOSQUITO. **VERTEBRADOS:** RATA DE TECHO, RATA DE ALCANTARILLA, RATÓN DOMÉSTICO, PALOMAS. **PLAGAS DE GRANOS ALMACENADOS:** ESCARABAJOS, PALOMILLA, ACAROS.
**TIPO DE CONTROL: Q:** QUÍMICO **NQ:** NO QUÍMICO.

ORIGINAL CLIENTE

Fumigax · Fumi Young · COLPLAGAS

Parte de Rentokil Initial