Yo, **YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACION	NIT	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	86.045.945		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS SECOP II	NUMERO DOCUMENTO FUENTE	95001462024	FECHA SUSCRIPCION	17 (día) / 7 (mes) / 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCION	DESDE 17 (día) / 7 (mes) / 2024 (año)	HASTA	30 (día) / 11 (mes) / 2024 (año)	REGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACION			26 (día) / 11 (mes) / 2024 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	VIGENCIA	PAGO No: 3	DE 3
VALOR A PAGAR	$ 3.110.000,00	EN LETRAS	tres millones ciento diez mil pesos
PERÍODO DE PAGO	DESDE 6 (día) / 11 (mes) / 2024 (año)	HASTA	9 (día) / 11 (mes) / 2024 (año)

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
CONTRATAR EL SERVICIO DE FUMIGACION, JARDINERIA Y LAVADO DE TANQUES EN LAS INSTALACIONES DEL ICBF REGIONAL GUAVIARE	79024	27	C-4699-1500-2-531058-4199064-02	201 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - DE TIPO	C-4699-1500-2-531058-4199064-02	$ 3.110.000,00
					$	3.110.000,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	SCOTIABANK COLPATRIA S.A.	NUMERO DE CUENTA	7192008557	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ 3.110.000,00 A	EN LETRAS	TRES MILLONES CIENTO DIEZ MIL PESOS		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO		CUOTA NUMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 3.110.000,00	
GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSION INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR		B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 3.110.000,00	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDO	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS	COORDINADORA GRUPO DE GESTION Y SOPORTE	REGIONAL GUAVIARE	GESTION DE SOPORTE	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
KATHERYN VANESA ESPAÑA SANABRIA	FINANCIERA GRUPO DE GESTION Y SOPORTE	REGIONAL GUAVIARE	GESTION DE SOPORTE	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS	COORDINADORA GRUPO DE GESTION Y SOPORTE		26/11/2024

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCION DOCUMENTOS

NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DIDIER EGARRON S	26-11-2024	16:34	

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIEN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Profesional encargado de esta información es el servidor público con quien tiene relación contractual el ICBF
LOS DATOS PERSONALES RECOLECTADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 95001462024 DE16 DE JULIO DEL 2024
INFORME PERIODICO 03

1. Datos generales

Periodo del informe	09 de noviembre	Número de contrato/convenio:	95001462024
Tipo de contrato/convenio	CONTRATO	Fecha suscripción contrato/convenio:	17/07/2024
Valor Inicial del contrato/convenio	8.210.000,00	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	17/07/2024 al 30/11/2024

Objeto

CONTRATAR EL SERVICIO DE FUMIGACION, JARDINERIA Y LAVADO DE TANQUES EN LAS INSTALACIONES DEL ICBF REGIONAL GUAVIARE

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	19/07/2024
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)		Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores (*)		Cargos de otros supervisores	

(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ	Cédula o NIT:	86045945
Dirección:	super manzana 6 mz 4 casa 71 la madrid	Correo electrónico:	altapotencia.2023@outlook.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):	JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i):			

(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	17/07/2024	Hasta cuándo:	30/11/2024
Fecha aprobación pólizas:	N/A	Fecha expedición R.P.:	17/07/2024
Fecha acta de inicio:		Fecha inicio del contrato/convenio:	17/07/2024
Fecha documento de Prórroga (si aplica):		Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	
Fecha aprobación póliza de la prorroga:		Fecha de terminación:	

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	8.210.000,00
Aporte ICBF	8.210.000
Aporte Contratista (si aplica)	

No. de CDP:	13124	Fecha CDP:	28/05/2024	Valor de CDP:	11.365.000
No. de RP:	79024	Fecha RP:	17/07/2024	Valor de RP:	8.210.000

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: _____ Valor Adición: _____

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición: _____ Fecha CDP Adición: _____ Valor CDP Adición: _____

No. de RP Adición: _____ Fecha RP Adición: _____ Valor RP Adición: _____

Valor adición aporte contratista: _____

Fecha aprobación póliza de la adición _____

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución : _____ Fecha CDP _____ Valor CDP disminución : _____

No. de RP disminución : _____ Fecha RP _____ Valor RP disminución : _____

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) _____

Valor anticipo (si aplica): _____ Fecha pago anticipo (si aplica): _____

Porcentaje amortización (si aplica): _____ Periodo facturado: _____

Forma de Pago: _____

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de ____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
NOVIEMBRE	9/11/2024	$ 1.000.000,00	realizo el lavado y desinfeccion del tanque, utilizando hipoclorito de sodio estipulado en el contrato, y la revison pertinente de las boyas de nivel, las valvulas y cualquier otra novedad que pueda perjudicar el debido ahorro y funcionamiento del tanque, durante la jornada se pudo evidenciar que el tanque se encontraba encontraba en perfecto estado
		$ 1.120.000,00	se realzaron los servicios de fumigacion realizando la respectiva supervision de toda la regional, instalando cebos para el control de ratas y aplicando fungicidas correspondientes para cada actividad
		$ 990.000,00	se realizo el servicio mantenimiento y jardineria de zonas verdes, la respectiva poda de cesped, se limpiaron y quitaron las hojas de las palmas que se encontraban colgando y secas,y se realizo mantenimiento de las areas verdes de la regional
		$ 3.110.000,00	

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
TOTALES					

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto		Valor
Valor inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	8.210.000
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	-
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	-
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	-
	Total	**8.210.000**
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	
	Adición aporte CONTRATISTA	-
	Total	-
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	-
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	-
	Total	-
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	8.210.000
	Aporte en especie por EL ICBF	-
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	-
	Aporte en especie por CONTRATISTA	-
	Total	**8.210.000**
Valor total pagado por el ICBF		**8.210.000**
Valor total ejecutado recursos del ICBF		
Recursos reintegrados al ICBF		-
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		-
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		-
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		-
Saldo Pendiente por Pagar		-
Saldo pendiente por liberar **		-

** Para el informe final debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciera que avale dichas consignaciones.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista)*

Fecha estado de cuenta

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO S.A	560-47-994000180700	16/07/2024	30/05/2025

Nota: Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18, Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	SI	Acta de socialización de las obligaciones - con fecha del 26/07/2024,	Se realizo socialización de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión, incluyendo las politicas, objetivos e indicadores
Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	SI	No requiere soporte	Para el presente informe no se requerio realizar encuestas de percepcion
Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual	SI	No requiere soporte	Para el presente informe no se presentaron peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS),
Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato, NOTA: El supervisor está en la obligación de verificar el cumplimiento de las obligaciones (generales, especificas y del sistema integrado de gestión) en concordancia con el objeto del contrato	SI	no se requiere soporte	se firmo con el contrato
Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	SI	evidencias en el informe	en el informe presentado se observa que el contratista cumple con los elementos de proteccion ncesarios para realizar las actividades
Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.	SI	innforme	en el informe se encuentra la matriz de identificación y valoracion de los riesgos que s epueden presentar dentro d elas actividades ha realizar
Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio	SI	Plan de trabajo y informe de actividades	el contratista anexo en el informe el examen medico ocupacional
Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	SI	no requiere soporte	en caso de que se asigne otra persona diferente se le realizara la induccion por parte del operador
Realizar trabajos en alturas en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente.	SI	Informe de actividades	dentro del informe entregado por el contratista se evidencia el certificado de capacitacion y entrenamiento para trabajar en alturas
Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la Política Ambiental de la Entidad.	SI	Informe de actividades	en el informe se presentan los certificados referentes a manejo de residuos
Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente	SI	Informe de actividades	el contratista presenta en el informe la descripcion de los productos que utiliza
Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos	SI	No requiere soporte	el contrato no requiere de permisos o autorizaciones a la fecha de presentaciónn del informe
Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	Informe de actividades	el contratista no realiza almacenamiento y los productos quimicos que utiliza presenta el manejo adecuado
Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato	SI	Informe de actividades	el contratista presenta la adecuada disposicion de los residuos que genera durante la ejecución de las actividades
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i) del Arrendador	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía tecnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto no existe ni existira ningun tipo de subordinacion, ni vinculo laboral alguno entre el contratista y el ICBF	SI	no se requiere soporte	El contratista cumplio con las actividades contractuales de acuerdo con lo establecido en cada obligación

Constituir y allegar al ICBF Regional Guaviare las Garantías requeridas.	SI	Poliza # 560-47-994000180700	Documento reposa en la plataforma SECOP II
Entregar al supervisor del contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.	SI	Informe de actividades	Documento reposa en la plataforma SECOP II
Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta El ICBF a través del supervisor de este, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	No requiere soporte	No se presento requerimientos durante la ejecución del informe.
El contratista deberá presentar los recibos de pago al sistema de seguridad social (salud, pensiones y riesgos laborales) para cada uno de los respectivos desembolsos, que se estipulen en el presente contrato.	SI	Planillas de pago de seguridad social	Documento reposa en la plataforma SECOP II
Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contractuales, aunque no estén especificamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato.	SI	No requiere soporte	para el presente informe no se generaron requerimientos ni recomendaciones.
Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para el pago.	SI	Factura de cuenta de cobro	Documento reposa en la plataforma SECOP II
Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga el carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF. Esta obligación permanecerá vigente aún después de la terminación por cualquier causa de la vinculación que ligue a las partes. Por lo tanto, en caso de que El ICBF tenga prueba de que El Contratista ha divulgado cualquier tipo de documentación o información que en forma alguna se relacione con el presente contrato, El Contratista indemnizará los perjuicios que con tal hecho cause a El ICBF. No se considerará incumplida esta cláusula cuando la información o documentos deban ser revelados por mandato judicial y/o legal o cuando la información manejada tenga el carácter de pública.	SI	Formato de confidencialidad	Documento reposa en la plataforma SECOP II
Cumplir con la política de buen trato para con los colaboradores internos y externos del ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	No requiere soporte	Se evidencio un buen trato por parte del contratista
Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato.	SI	No requiere soporte	El contratista cumplió con el desarrollo de las actividades establecidas para este informe.
Participar y apoyar a El ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	SI	Acta de socialización de las obligaciones - con fecha del 26/07/2024,	El contratista participo en reunión del dia 26 de julio donde tenia como objetivo socializar las obligaciones contractuales,
Colaborar con El ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.	SI	no se requiere soporte	El contratista suministro los elementos y servicios establecidos para el presente informe
Subir la factura, planillas de seguridad social y todos los soportes a la plataforma SECOP II para la aprobación del supervisor.	SI	Planillas de seguridad social	El contratista subio las planillas de seguridad social a la plataforma del secop II
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**		
Realizar el Servicio de lavado y desinfección de tanque elevado de 1000 litros, de acuerdo con lo establecido en el ítem 1 del numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien.	SI	Informe de actividades	se realizaron las jornadas de lavado de tanque para los dos periodos cobrados
Realizar Servicio de Fumigación, de acuerdo con lo establecido en el ítem 2 del numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien.	SI	Informe de actividades	se realizaron estas actividades en los meses noviembre
Realizar Servicio el Servicio de Jardinería, de acuerdo con lo establecido en el ítem 3 del numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien.	SI	Informe de actividades	se cumple con el servicio de jardineria en el informes presentados por el operador correspondientes al mes de noviembre
Elaborar cronograma con fechas especificas de acuerdo con cada servicio contratado y entregarlo al supervisor del contrato; teniendo en cuenta que la realización de las actividades debe ser garantizada en las fechas relacionados o cuando se requiera el servicio; Adicionalmente en el cronograma se debe estipular los productos a utiliza en cada servicio contratado, cronograma que debe ser aprobado desde la perspectiva logística por la supervisora del contrato y relativo a la utilización de productos y todo lo competente al área ambiental por el Referente ambiental de la Regional Guaviare.	SI	No requiere soporte	las fechas estan estipuladas dentro del contrato y en el acta de socalización de las obligaciones SIGE
Garantizar la calidad de los servicios adquiridos, en caso de entregar algún servicio que no cumpla con las indicaciones impartidas por el supervisor del contrato, el Proveedor deberá subsanar el requerimiento dentro del día hábil siguiente a la solicitud que le efectué el supervisor del contrato. En caso de no ser posible deberá indicar por escrito las razones por las cuales no se puede cumplir con la subsanación del servicio.	SI	no se requiere soporte	para la presentación del informe no se realizaron observaciones ni subsanaciones pr parte de la supervision
Realizar el embalaje, recolección, acopio, retiro y transporte de los residuos del material vegetal producto de los servicios prestados, al terminar el servicio	SI	evidencias en el informe	dentro del informe entregado por el contratista se evidencia la correcta dispocision y entrega de los residuos generados en las actividades realizadas a la empresa correspondiente Ambientar

Realizar el mantenimiento de jardines, suministrando fertilizantes, fungicidas, abonos, plántulas (reemplazo y/o plantación), tierra, entre otros insumos requeridos para prestar de manera óptima dicho servicio.	SI	evidencias en el iforme	en el informe se lograr evidenciar el mantenimiento que realiza a los jardines
Mantener los precios sin modificaciones durante la vigencia del contrato	SI	No requiere soporte	durante la ejecución del contrato no se han presentado ningun cambio en los precios estipulados en el contrato
Suministrar el recurso humano y todos los insumos, productos, herramientas, maquinaria, equipos y materiales necesarios para la realización optima del servicio	SI	Informe de actividades	el contratista proporciona todos los insumos requeridos para el cumplimiento de las obligaciones
El contratista debe garantizar que los operarios cuenten con las herramientas e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades objeto del contrato.	SI	Informe de actividades	el contratista garantiza que se de el uso de las herramientas e insumos necesarios para desarrollar las actividades
Garantizar que todos los productos quimicos a utilizar sean amigables con la protección al medio ambiente, es decir productos biodegradables y que éstos no representen un riesgo para el personal.	SI	Informe de actividades	el contratista utiliza productos que no ocacionan ningun riesgo ni para la salud del personal ni para el medio ambiente
El contratista debera asumir los costos de transporte, bodegaje, distribución y entrega de los materiales y herramientas, así como la mano de obra para la intervención de las diferentes sedes del ICBF	SI	Informe de actividades	el contratista asume los gastos que se requeren para realizar el cumplimiento de las diferentes actividades
Disponer de los equipos, uniformes y demás elementos necesarios para la protección, de los operarios que desarrollen el servicio, quienes deberán cumplir con los requisitos legales en cuanto a seguridad social, salud ocupacional y seguridad industrial.	SI	Informe de actividades	dentro del informe de actividades se evidencia que el contratista cumple con los elementos necesarios para realizar las actividades contractuales
Realizar entrega de un informe con registro fotográfico sobre las actividades ejecutadas y establecidas en el contrato, el cual debe estar acompañado de ficha técnicas y hojas de seguridad correspondientes teniendo en cuenta las especificaciones de los productos utilizados con el registro INVIMA, cantidad usada, método de aplicación, niveles de dosificaciones, fechas de aplicaciones.	SI	Informe de actividades	el contratista realiza la entrega del informe y anexa las fichas tecnicas

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.

(ii) Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación especifica no sea requerida.

(iii) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.

(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	X
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 26/11/2024

Firma

YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS
Cargo Supervisor

Firma

DANICCE YAJAIRA OVALLE CASTAÑO
Contratista-Referente Ambiental

Firma

KATHERYN VANESA ESPAÑA SANABRIA
Apoyo Financiero GGS

Firma

Nombre otro revisor
Cargo otro revisor

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

ALTA POTENCIA Fumigaciones

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c9933a3f2b80969a2b7abc7379c7a19f09d0fedd9457187646d8aecd013a42a88fe1ec229a21299da6d4b54d9aa73b1c

Número de Factura: 1317
Fecha de Emisión: 21/11/2024
Fecha de Vencimiento: 21/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORTES RODRIGUEZ JHON FAIBER
Nombre Comercial: CORTES RODRIGUEZ JHON FAIBER
Nit del Emisor: 86045945
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8129

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: SM 6 MZ 4 CA 71 BRR LA MADRID
Teléfono / Móvil: 3124685666
Correo: facturacion-altapotenci.2023@outlook.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR / ICBF instituto colombiano de bienestar familiar
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999239
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: AV CRA 68 No. 64C - 75
Teléfono / Móvil: 6014377630
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	JAR	SERVICIO DE JARDINERIA DEL ICBF GUAVIARE	NIU	1,00	$ 990.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 990.000,00
2	lvt	SERVICIO LAVADO TANQUES ICBF GUAVIARE	NIU	1,00	$ 1.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.000.000,00
3	CIP	SERVICIO DE FUMIGACION DEL ICBF GUAVIARE	NIU	2,00	$ 560.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.120.000,00

Notas Finales

#$46-02-00-095;950001462024;yaneth.floriano@icbf.gov.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
21/11/2024 10:20:50
Documento validado por la DIAN:
21/11/2024 10:20:51
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	3110000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3110000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	3110000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 3110000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	3.110.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3.110.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	3.110.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 3.110.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764079460297 Rango desde: 1294 Rango hasta: 1500 Vigencia: 2025-03-13

ICBF DIRECCIÓN REGIONAL GUAVIARE (46-02-00-095)

Validador de Factura Electrónica

Última visita: 2024-11-26 16:06:48 Colombia

Recepción > Documento Recepción Gestionados

Documento Recepción Gestionados

DESCARGAR CARPETA ZIP | CONSULTAR PDF DIAN

Fecha de registro

26/11/2024

CUFE/CUDE

c9933a3f2b80969a2b7abc7379c7a19f09d0fedd9457187646d8aecd013a42a88fe1ec229a21299da6d4

Proveedor	Documento Proveedor	Tipo Documento DE	Número de Documento DE
CORTES RODRIGUEZ JHON FAIBER	86045945	Factura Electronica	1317

Valor Total	Total Impuestos	Subtotal Documento	Fecha de Emisión DE	Fecha de Recepción DE
3,110,000.00	0.00	3,110,000.00	2024-11-21	2024-11-21

Observación

Aprobado automaticamente por vencimiento

Motivo de rechazo

APROBAR | RECHAZAR

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Lunes a Viernes de 7:00 AM a 7:00 PM,
Jornada Continua
En Bogotá: (60 1) 602 12 70 opción 1
Línea Gratuita 01-8000-910071 opción 1

ALTA POTENCIA
Fumigaciones

CONTRATAR EL SERVICIO DE FUMIGACION, JARDINERIA Y LAVADO DE TANQUES EN LAS INSTALACIONES DEL ICBF REGIONAL GUAVIARE.

CONTRATO No. 95001462024
PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATISTA. JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ
C.C 86045945
CEL.3124685666

REALIZACION DE ACTIVIDADES 9 DE NOVIEMBRE 2024

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAVIARE

VILLAVICENCIO META
15 DE NOVIEMBRE DE 2024

CONTRATO NUMERO	95001462024		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS		
OBJETO	CONTRATAR EL SERVICIO DE FUMIGACION, JARDINERIA Y LAVADO DE TANQUES EN LAS INSTALACIONES DEL ICBF REGIONAL GUAVIARE.		
FECHA DE INICIO DE DEL CONTRATO	19/07/2024	**FECHA LIMITE PARA EJECUTAR EL CONTRATO**	30 NOVIEMBRE 2024
FECHA DE LA ACTIVIDAD	9 de noviembre 2024	**SEDE**	Regional Guaviare

2. INTRODUCCION

Este informe técnico, tiene como objetivo, realizar una descripción de las actividades realizadas antes, durante y después de la ejecución del contrato No. 95001462024, de servicios de fumigación, jardinería y lavado de tanques de agua potable de los inmuebles donde funciona el ICBF regional Guaviare.

Esta sede requiere contar con espacios apropiados en las diferentes áreas con condiciones eficientes, que garanticen la seguridad y la salud para el adecuado funcionamiento, brindando salubridad, comodidad y continuidad para la ejecución Integral y el desarrollo de las actividades administrativas. Es por ello, que se realiza el servicio de fumigación, jardinería y lavado de tanques de agua potable. Se indica la descripción técnica sobre el manejo integrado de plagas, medidas correctivas, recomendaciones, manejo, especificaciones técnicas de los insecticidas y rodenticidas utilizado, medidas de protección, anexos, tablas y documentos necesarios en cada acción.

3. DESCRIPCION TECNICA, ACTIVIDADES REALIZADAS

Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

3.1. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

Un **Manejo Integrado de Plagas (MIP)** es un programa que debe basarse en la prevención, el monitoreo y el control para eliminar o reducir drásticamente el uso de pesticidas, minimizando así la toxicidad y la exposición a cualquier producto usado.
Es un enfoque eficaz y ambientalmente sensible para el manejo de plagas que se basa en una combinación de prácticas, métodos y técnicas, incluidas estrategias culturales, biológicas y estructurales para controlar cualquier infestación.
Los **programas de MIP** utilizan información actual y completa sobre los ciclos de vida de las plagas y su interacción con el medio ambiente.
El **control integrado de plagas** se puede aplicar en entornos agrícolas y no agrícolas, como el hogar, el jardín y el lugar de trabajo.

Este programa se aplicó a las instalaciones de la sede del ICBF Regional Guaviare. a todas las zonas internas, externas, locativas, comunes, oficinas, baños, techos, sifones, archivos, parqueaderos, para mantener bajo control los vectores de contaminación que afectan la salud; mitigando así los riesgos de enfermedades que pueden generar dichas plagas, configura una serie de procedimientos y parámetros operativos que aseguran alcanzar y mantenercondiciones sanitarias y físicas óptimas, previniendo la aparición, proliferación y multiplicación, dentro de las instalaciones de artrópodos y quirópteros.

- **Desinsectación.** Eliminar controlar y/o minimizar la presencia de insectos (rastreros y voladores) que afectan la salud pública del personal que labora, usuarios y de toda su comunidad bajo protección, dando un adecuado manejo en

Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

el uso de insecticidas específicos, tipo piretroide de categoría toxicológica III, debidamente autorizados por salud publica en el manejo integrado de plagas urbanas, los cuales tienen un efecto mínimo en el medio ambiente, y aplicados con motor moto mochila STHILL SR. 420, boquilla de salida graduada a 1.5 y descarga de 380 ml por minuto, preparado 6 ml x l,s, en forma de nebulización para un mayor cubrimiento, que afecta directamente al tipo de plaga a controlar, se intervinieron: salas de espera, oficinas, archivo, baños, puntos ecológicos, áreas comunes internas, externas, parqueadero y portería.

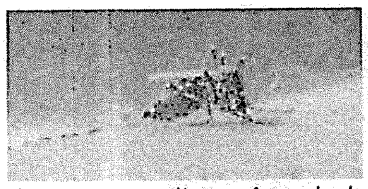
- **Desratización**. Tiene como objetivo el control de los roedores (ratas y ratones) dentro y fuera de las instalaciones. Se proporcionó dispositivos de cebado "puntos de cebadero" rotulados, señalizados, numerados donde se marca periódicamente el ingrediente activo suministrado, la fecha de carga de alimento para el control químico de roedores (ratas, ratones), esto con el fin de llevar una trazabilidad del proceso durante la ejecución del contrato, y así mismo, dar un adecuado y seguro manejo en la prevención, impidiendo que los roedores penetren, vivan o proliferen en las instalaciones de la entidad. (ver anexo registro control de roedores)
- **Limpieza de tanques de agua potable.** Remoción de todos los depósitos de mugre manchas de óxido, incrustaciones y acumulación de materia organica.
- **Jardinería**

  Poda de césped con guadaña, mantenimiento de las palmas y arbustos y fertilización de plantas ornamentales

3.1.2. De acuerdo con el diagnostico que se realizó durante la visita técnica- se pudo notar las clases de insectos rastreros, voladores y roedores que frecuenta y más notable dentro y fuera de las instalaciones. A continuación, se hace una descripción de los tipos de plagas encontrados y la metodología de control para la eliminación de estos y evitar la resistencia de las mismas a los insecticidas.

Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

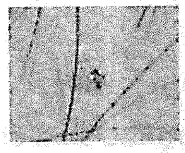
- **Insectos voladores. Mosquitos** *Aedes aegypti* es conocido comúnmente como el mosquito de la fiebre amarilla, esta plaga que se alimenta de sangre también puede transmitir dengue, el virus de chikunguña y zika.[2] El *Aedes aegypti* pica principalmente durante el día y, generalmente, vive en áreas urbanas de regiones tropicales y subtropicales. Esta especie de mosquito prefiere alimentarse de seres humanos y, comúnmente, se encuentra en interiores.



Los mosquitos *Anopheles* depositan sus huevos con dispositivos para flotar integrados. Tal como sucede con todos los mosquitos, los huevos de la especie *Anopheles* se desarrollan en el agua, pero los de este género en particular están equipados con flotadores a ambos lados. Las hembras por lo general depositan de 50 a 200 huevos al mismo tiempo, los cuales tardan dos o tres días en nacer. El mosquito *Anopheles gambiae* transmite malaria y pica principalmente de noche.[4]



El mosquito *jején* estos mosquitos no se ven a simple vista pues son de tamaño diminuto, son de color negro o gris y su picadura produce la leishmaniasis, se encuentra en las zonas tropicales y se reproduce en el pasto y hierva.



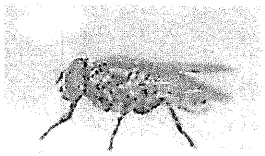
Para el control de los mosquitos se aplicó insecticida piretroide

Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

residual monoisomérico, por nebulización para la eliminación de los mismos.

- *Moscas*. Respecto a su importancia sanitaria, las moscas no transmiten patógenos a través de su picadura ya que no se alimentan de sangre, pero sí que **pueden transmitir diversos microorganismos cuando se posan sobre los alimentos**, a través de su saliva, vómitos o excretas.

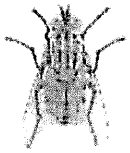
  Las clases de moscas son:



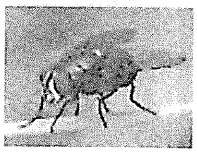
común.



de fruta.

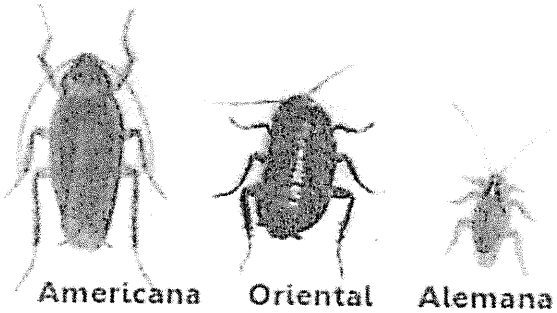


domestica.



De establo

- **Insectos rastreros.**
- **Hormigas.** Las clases de hormigas que se encontró en las instalaciones fue: hormiga mielera, hormiga negra dormilona.
- **Cucarachas:** las clases de cucarachas que se evidencio al momento de la aplicación del plaguicida fue cucaracha alemana, cucaracha oriental (negra), cucaracha americana o común.



La forma de controlar las cucarachas es mediante insecticidas con aplicación termo nebulizador, nebulizador y aplicación de geles y puntos de monitoreo estratégicos para el

Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

control de las que quedan en otacas que no se ven afectadas almomento de la aplicación del insecticida

Roedores. Mediante el diagnostico que se realizó previo a la actividad de control se evidencio frecuencia de ingreso y habitan en las instalaciones, se aplicó rodenticidas para el control químico.

3.1.3. **Medidas correctivas:** Se realizó una observación de la infraestructura recorriendo las instalaciones, con el fin de identificar el estado de la infraestructura, se observó las siguientes condiciones: **edificación e instalaciones, la ausencia de refugio de plagas, localización y acceso, diseño y construcción, disposición de desperdicios y residuos orgánicos, saneamiento y control.**

La metodología que se utilizó para realizar el perfil sanitario es tomada del Decreto 3075 de 1997, que determina las condiciones sanitarias para garantizar la limpieza y desinfección en las áreas de trabajo.

Fumigación con insecticidas específicos autorizados por salud pública, tipo piretroide de categoría toxicológica III.

Aplicación de raticidas químicos en areas y puntos estratégicos.

3.1.4. **Recomendaciones y observaciones:**

- Realizar aseo pertinente en cada espacio de las instalaciones, esto evita la proliferación de distintas Plagas.
- No comer en los puestos de trabajo.
- Realizar programa de mantenimiento locativo.
- Inspeccionar periódicamente los espacios o sitios para determinar aspectos que puedan convertirse en focos de infestación de plagas, como estancamientos de agua limpia o residual.
- Mantener el césped árboles y arbustos podado.

Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

3.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CONTROL CON SISTEMAS ACTIVOS

3.2.1. Descripción de sustancias químicas: Aplicación de insecticidas específicos para las instalaciones, de baja categoría toxicológica para el ser humano y animales domésticos, no manchen pisos, paredes ni alfombras, no contaminan, biodegradables y garanticen la calidad de los productos y la salud de las personas. en el mes de mayo el día 20, del 2024 se realizó fumigación en todos los puntos mediante nebulización con motor moto mochila SR 420, boquilla de salida graduada a 1.5 y descarga de 380 ml por minuto dando plena cobertura cantidad de solución empleada 12 litros,

3.2.2. DESCRIPCIÓN INSECTICIDA UTILIZADO

PIRILAN 50 EC

COMPOSICIÓN GARANTIZADA:

Tipo: insecticida en solución concentrada
Grupo Químico: organofosforado
Ingrediente activo: pirimiphos-methyl
Concentración: 50 g/l EC
Uso en Salud Pública
Nombre del producto : PIRILAN 50 EC Producto No. : A5832C Informaciones sobre el fabricante o el proveedor Compañía : Syngenta, S.A. Domicilio : Carrera 7 No. 113 - 43 Bogotá D.C. Colombia
PRINCIPALES CARACTERISTICAS:

SECCIÓN 9. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

Apariencia : líquido, claro

Color : amarillo claro a marrón

Olor : aromático

Umbral de olor : Sin datos disponibles

pH : 4 - 8 Concentración: 1 z%w/v Punto de fusión/

rango : Sin datos disponibles

Punto / intervalo de ebullición : Sin datos disponibles Punto de inflamación : 46 °C Método: (Sistema de) Copa Cerrada tipo Pensky-Martens

3.3. CONTROL DE ROEDORES.

Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

3.3.1. **Descripción.** El control de roedores tales como ratas y ratones, se hace con el propósito de disminuir la población de las especies ya que estos no se pueden eliminar por las condiciones sinantropicas que hace que estos seres vivos se adapten perfectamente a los ambientes generadospor los seres humanos.

Sin embargo los perjuicios sanitarios causados por los roedores, representan un importante riesgo tanto a nivel humano como pecuario, y el incorrecto almacenamiento de alimentos, junto a malas prácticas de higiene, conducen a un aumento en la posibilidad que se desarrollen en extremo formando infestación

3.3.2. DESCRIPCION DEL RODENTICIDA UTILIZADO

STOM BLOQUE

tipo: rodenticida

ingrediente activo: flocoumafen

estado físico: solido

color: azul

olor: chocolate

presentación: bloques de 10 gramos

PRINCIPALES CARACTERISTICAS:

Es un raticida anticoagulante de última generación y dosis única, es decir, basta que el ratón ingiera una pequeña cantidad de producto (0,005 g para una rata de 250g*) en su dieta diaria, para provocar la muerte.

Controla todo Tipo de Ratas y Ratones, es un producto elaborado en base a cereales atractivos y muy apetecibles para los roedores es efectivo en el control de todas las especies de ratas y ratones.

Modo de Acción: Los anticoagulantes actúan impidiendo la normal producción de vitamina K1, de la cual dependen cuatro factores de coagulación de la sangre en el hígado. La muerte es provocada por hemorragias internas, como no ocurre hasta tres días después de la ingesta y

Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

debido a que los síntomas no son aparentes hasta al menos 36 horas, las ratas no asocian la ingesta del veneno con la muerte.

3.4. LAVADO Y DESINFECCION DE TANQUE

3.4.1. Descripción. Consiste en la remoción de todos los depósitos de mugre, manchas de óxido, incrustaciones y acumulaciones de materia orgánica, que son focos de infecciones y propagación de gérmenes patógenos, virus y bacterias. La limpieza es semestral y se aplicaran productos con desinfectantes, para dejar dichas unidades en condiciones higiénicas.

3.4.2. Realización de la actividad.

- ✓ Alistamiento de equipos e insumos
- ✓ Colocarse los epp, los guantes, el casco, las botas y la careta o el tapabocas.
- ✓ Apagar las motobombas, si aplica.
- ✓ Cerrar totalmente la entrada de agua y abrir la salida para que se desocupe el tanque, evitando desperdicios de agua y en lo posible reutilizarla. Hasta que el nivel de agua sea bajo, de 10 a 20 centímetros aproximadamente.
- ✓ Preparar solución clorada.
- ✓ Retirar con cuidado la tapa de inspección del tanque. Si no tiene tapa se recomienda construirla. Si el tanque es oscuro, utilizar lámpara de pilas (linternas).
- ✓ Dejar destapado y colocar el extractor para desmasificar
- ✓ A este nivel cerrar salida y abrir el desagüe.
- ✓ Remover el material de sedimentación (barro) que se encuentra en el fondo del tanque, utilizando escobas y baldes para extraer el material.
- ✓ Cepillar el piso y las paredes.
- ✓ Esparcir la solución clorada con atomizador por todas las paredes.

Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

- ✓ Dejar actuar la solución clorada durante 10 minutos.
- ✓ Enjuagar las paredes y el fondo del tanque utilizando una manguera a presión o baldes.
- ✓ Desechar estas aguas de lavado mediante el desagüe.
- ✓ Retirar todo el material que utilizó en la limpieza.
- ✓ Cerrar el desagüe y permitir nuevamente la entrada de agua al tanque.
- ✓ Finalmente abrir la válvula que dé acceso a la red de distribución que funciona normalmente.
- ✓ Colocar nuevamente la tapa.
- ✓ Una vez esté lleno el tanque, prenda la motobomba. Si aplica

3.4.3. Equipos.

- ✓ Botas de seguridad.
- ✓ Bomba aspersora o atomizador.
- ✓ Escoba.
- ✓ valde.

3.4.4. DESCRIPCION DEL DESINFECTANTE UTILIZADO.

HIPOCLORITO:

Especificaciones Técnicas

Tipo: clorados

Ingrediente Activo: hipoclorito

Presentación: liquido

Categoría Toxicológica: IV

3.4.4.1. PRINCIPALES CARACTERISTICAS: el hipoclorito actúa como desinfectante por lo cual garantiza una óptima calidad de la limpieza del tanque de almacenamiento de agua potable, (veranexo hoja de datos de seguridad).

Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

3.5 JARDINERIA

3.5.1. Descripción. Corte de césped periódicamente, con guadaña y poda y mantenimiento de palmas, arbustos y plantas ornamentales y fertilización.

4. DESCRIPCION DE MEDIDAS DE PROCTECCION AMBIENTAL

4.1. Implementación de acciones para la protección ambiental:

Medidas de protección al agua y suelo: Se tuvo en cuenta preparar el insecticida, en un lugar seguro no permeable, de fácil recolección en caso de derrames accidentalmente, teniendo siempre a la mano el kit de derrames.

Medidas de protección al aire: se fumigo las aulas y ambientes serrados teniendo en cuenta que todas las ventanas estén cerradas y se cerró la puerta una vez aplicado el insecticida.

4.2. Manejo ambiental de envases, empaques y residuos peligrosos: al terminar el producto insecticida se realiza el triple lavado de envases y se maneja con la devolución al proveedor en el programa plan de recolección pos consumo, para disposición final.

5. DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN A LA SALUD HUMANA:

5.1. elementos de protección personal.

Traje enterizo con capucha, anti fluido calibre 18 que cubre la totalidad del cuerpo, careta respiratoria de cara completa con cartucho filtro de carbono, para proteger la vías respiratorias, guantes de nitrilo para la protección de las manos y botas de seguridad con punta de acero, para protección de los pies, también se socializo con el personal operativo la matriz de identificación de riesgos y peligros, en cuanto a salud y seguridad en el trabajo y el pago a las seguridad social y riesgos laborales. Para el personal de seguridad de la entidad se socializo las recomendaciones y se le suministro las fichas técnicas de los productos químicos aplicados.

Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

6. CONCLUSIONES

Una vez realizada la descripción de las características técnicas de este informe, se requiere manejar periódicamente el control integrado de plagas, alternando las sustancias químicas y la metodología de aplicación, con el propósito, que las plagas no tomen resistencia y obtener el resultado esperado.

Los tanques, se deben lavar mínimo cada 6 meses.

La jardinería se debe realizar periodicamente, teniendo en cuenta que si el verano está muy fuerte no es prudente podar arboles y arbustos porque se pueden morir.

Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

ANEXO 1
REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR: SEDE REGIONAL GUAVIARE

FECHA: 9 DE NOVIEMBRE DE 2024

CONTROL DE INSECTOS RASTREROS Y VOLADORES



Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

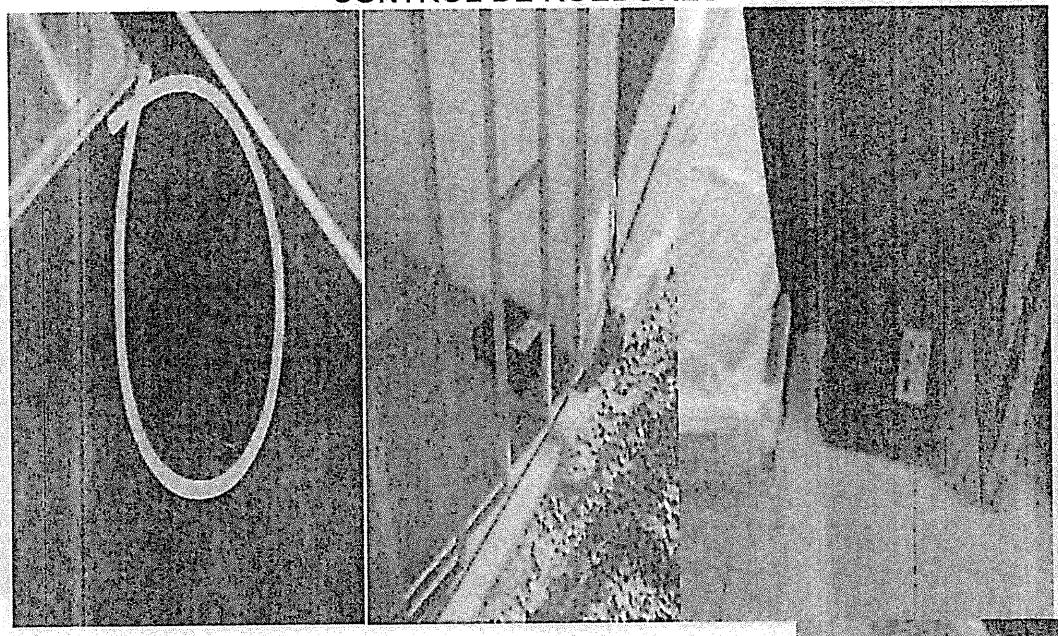
ANEXO 2

REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR: SEDE REGIONAL GUAVIARE

FECHA: 9 DE NOVIEMBRE DE 2024

CONTROL DE ROEDORES





Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

ANEXO 3

REGISTRO FOTOGRADICO

LUGAR: ICBF REGIONAL GUAVIARE

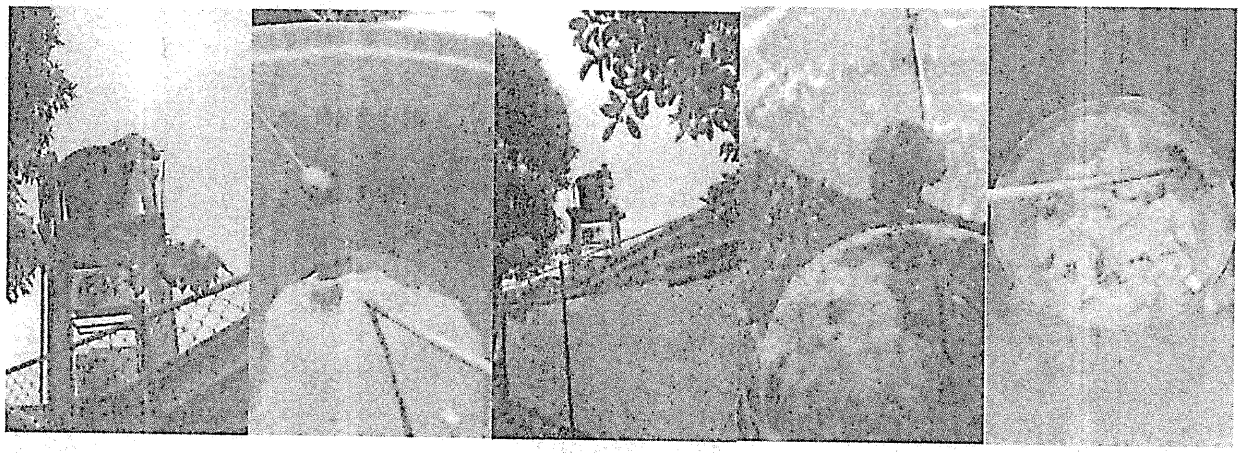
FECHA: 9-NOVIEMBRE -2024

LAVADO DE TANQUES

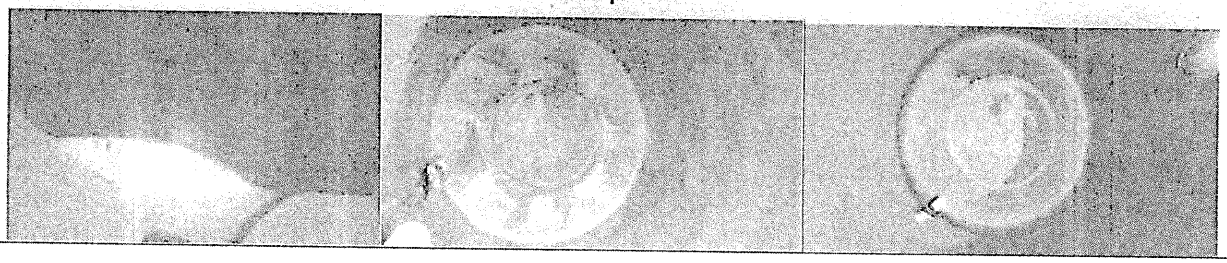
Antes



Durante



Después



Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

ANEXO 4

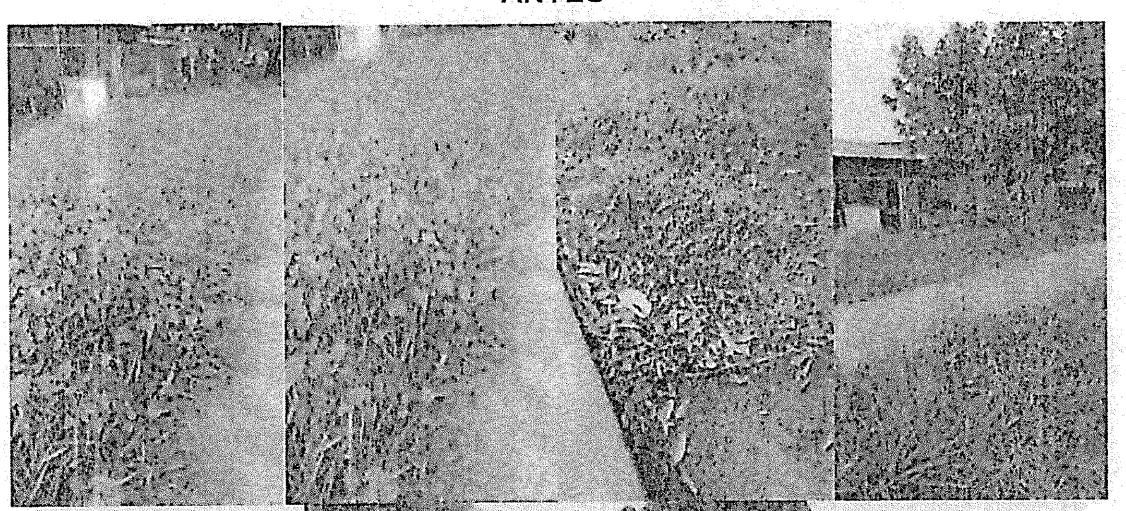
REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR: ICBF REGIONAL GUAVIARE

FECHA: 9 DE NOVIEMBRE DE 2024

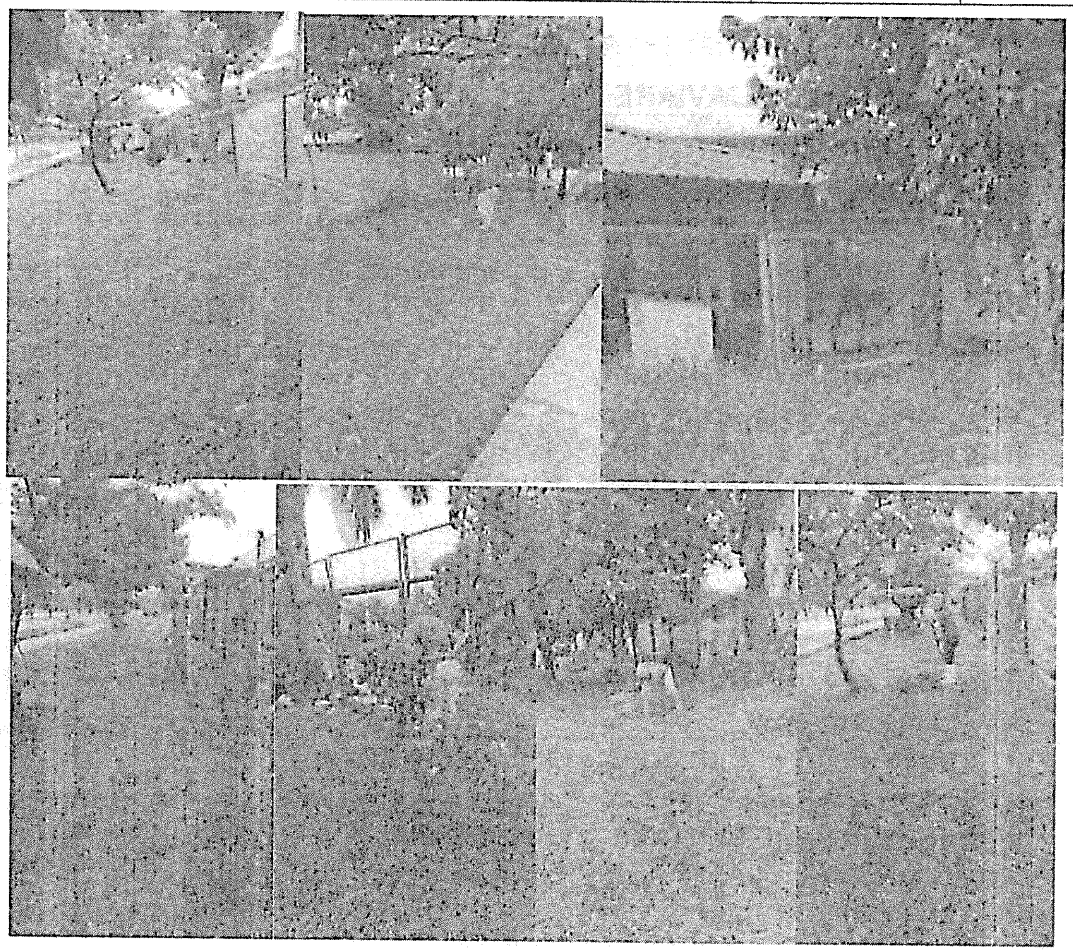
JARDINERIA

ANTES

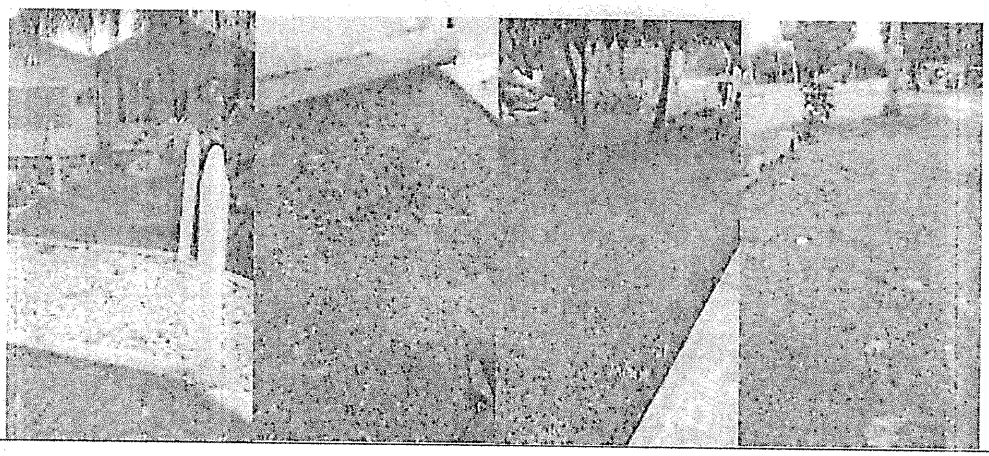


DURANTE

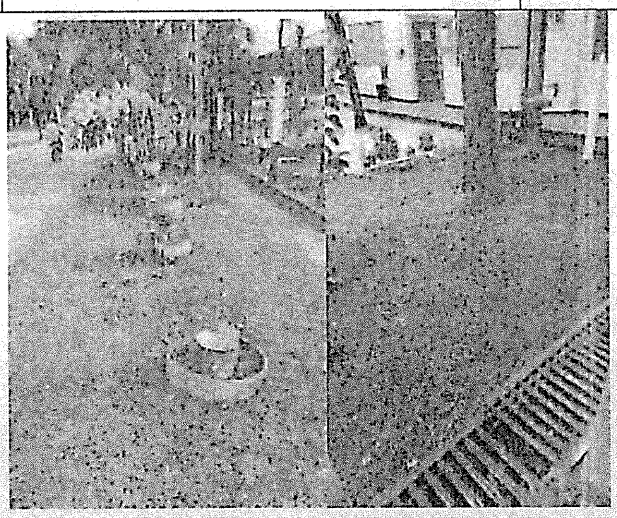
Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com



DESPUES



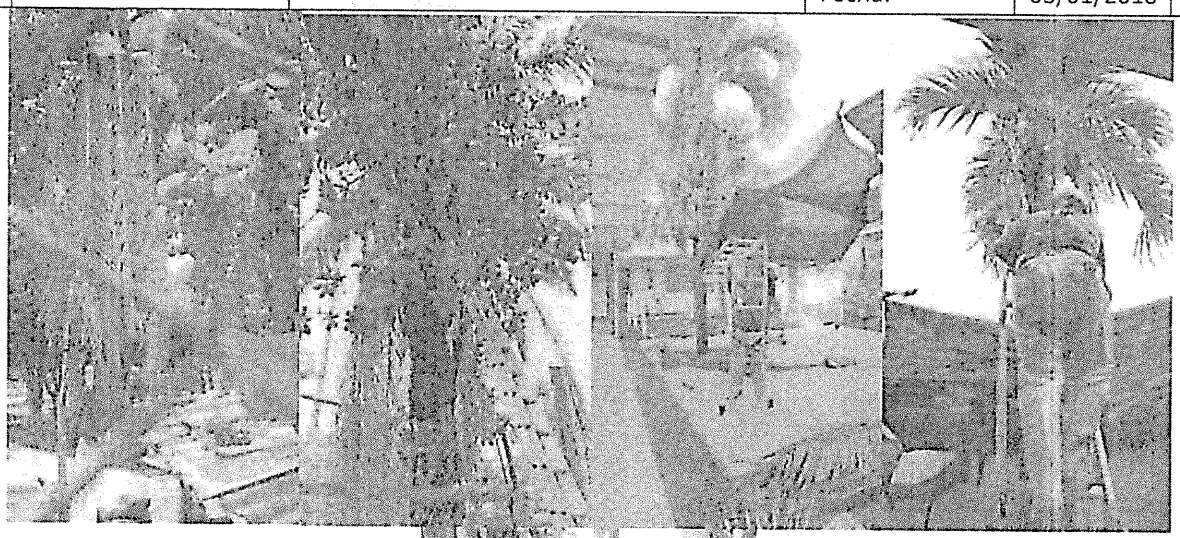
Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

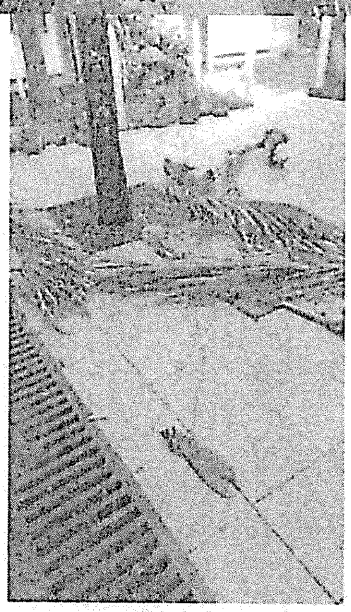


RREGLO DE ALMAS

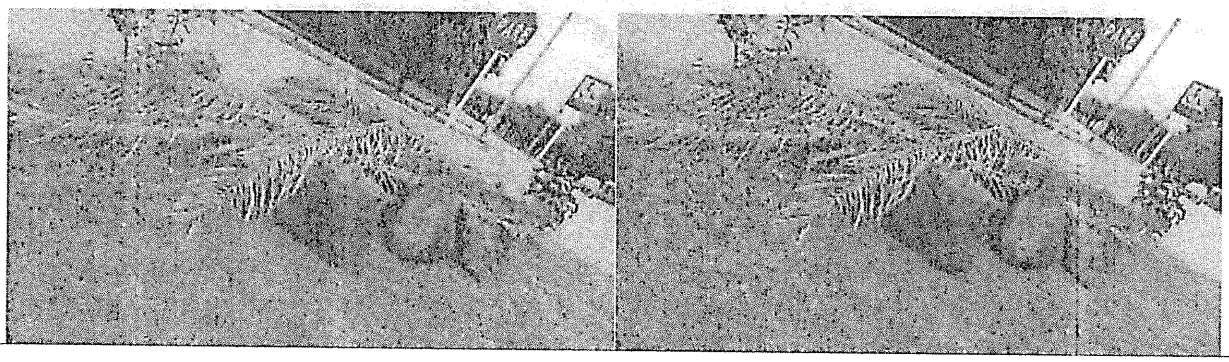


Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com





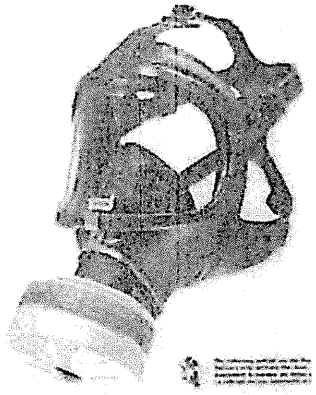
RESIDUOS VEGETALES



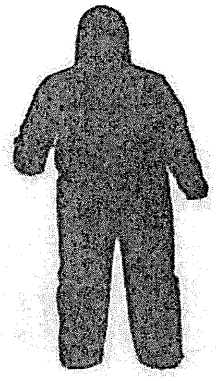
Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

ANEXO 5

EPPS UTILIZADOS



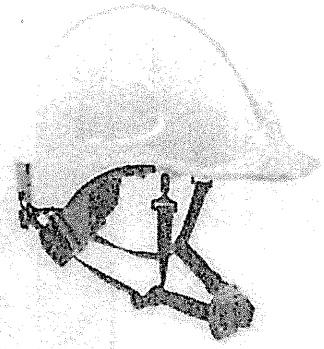
Careta full face draguer.



Overol tyvek cuerpo completo.



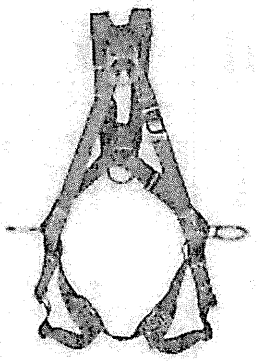
Guantes nitrilo.



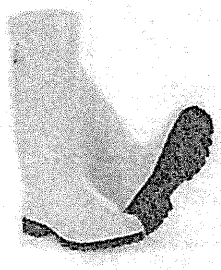
Casco de seguridad



Zapato de seguridad.



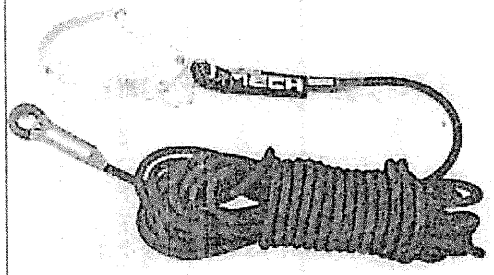
Arnés de seguridad



botas plástica



eslinga



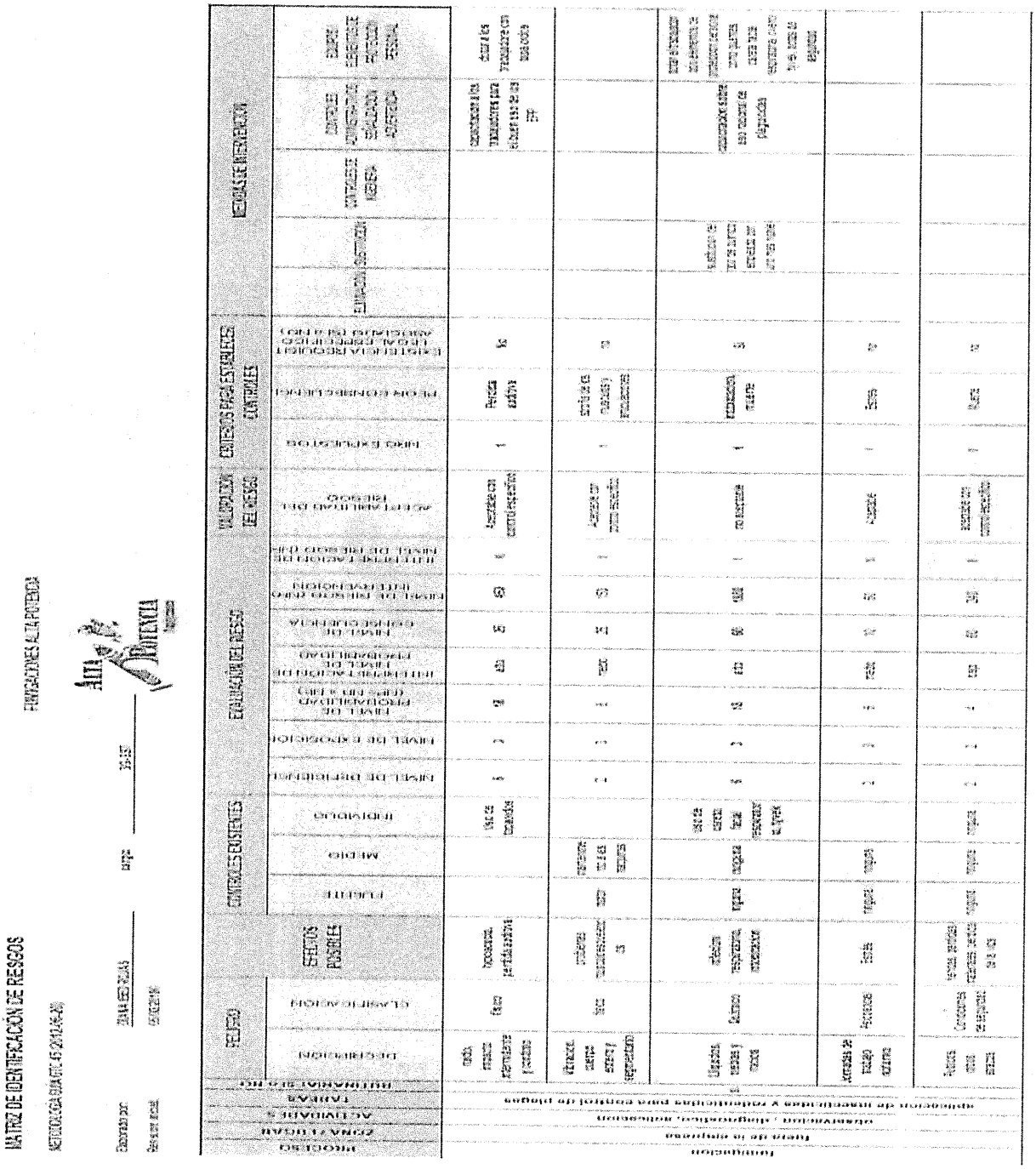
linea de vida

OBSERVACION: para cada actividad se utilizaron los EPP necesarios

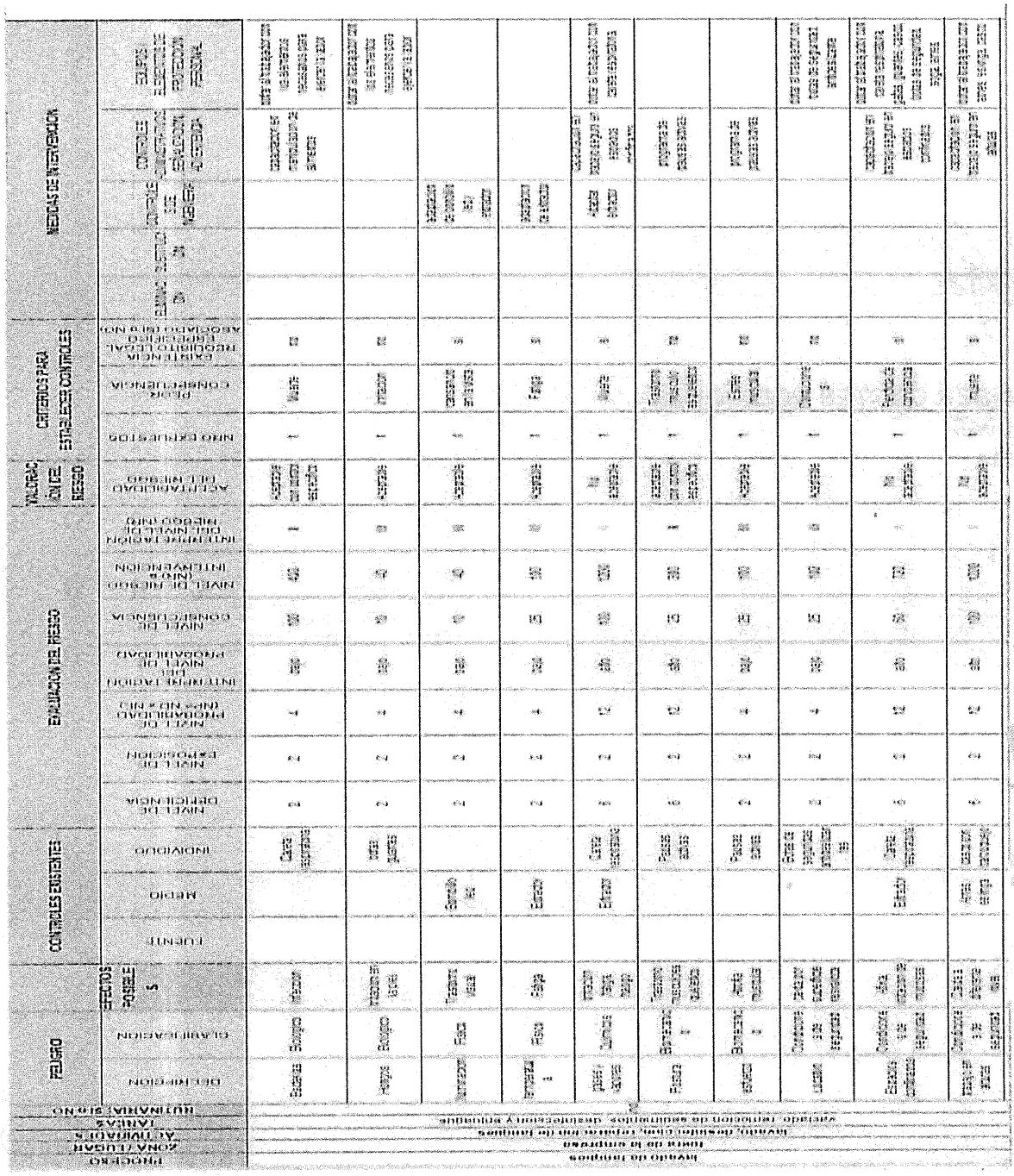
Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

ANEXO 6

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

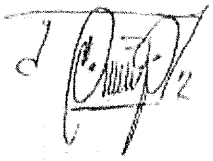


Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com



Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

ATENTAMENTE



JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ
c.c.86045945
Contratista

Dirección. Carrera 32 No. 16
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Altapotencia.2023@outlook.com

CODIGO-1313

FUMIGACIONES ALTA POTENCIA

NIT: 86045945

Empresa especializada en el manejo integral de plagas, higienización de tanques de agua, jardinería y embellecimiento, asesorías y acompañamiento a empresas de alimentos, seguridad industrial extintores, debidamente constituida y concepto sanitario favorable de la autoridad sanitaria para actividades de asesoría y control de plagas e higienización de tanques según decreto 1843 de 1991

CERTIFICA QUE

EL ESTABLECIMIENTO: ICBF *REGIONAL GUAVIARE*
NIT: 899999239
DIRECCION: AVENIDA COLONIZADORES N° 23-106
TELEFONO:
REALIZO EL PROCESO DE: CONTROL DE PLAGAS
EL DIA: 9 – 11 – 2024 HORA: 11:00 AM
CON LOS PRODUCTOS: PIRILAN – LOTE # 201000456 – RGSP 0029-96
STORM BLOQUES

JHON FAIBER CORTES
C.C. 86046945 de Villavicencio

ALTA POTENCIA Fumigaciones	**ALTA POTENCIA FUMIGACIONES** Manejo profesional de plagas y seguridad industrial		
	ORDEN DE SERVICIO	Código:	FAP-CP
	REPORTE TECNICO	Versión:	03-2022
		Fecha:	03/01/2018

FECHA: 9/11/2024 No. 1248

ESTABLECIMIENTO: ICBF REGIONAL GUAVIARE NIT: 901.485.242-5
TELÉFONO: DIRECCION: AVENIDA COLONIZADORES N° 23-106
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Bodega ☐ Centro Comercial ☐ Conjunto Residencial ☐ Comercio ☐ Entidad de Salud ☐ Entidad Bancaria ☐ Entidad Educativa ☒ Industria ☐ Empresa de Alimentos ☐ Otro ☐ Cual ? Área
PERSONA AUTORIZADA: JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ CC.86045945 de Villavicencio
FUMIGACION ☒ SEGUIMIENTO ☒ VISITA TECNICA ☐

Evaluación Locativa

Condiciones Físicas	Buena	Regular	Mala	Condiciones Sanitarias	Buena	Regular	Mala
Pisos	X			Tanques de Agua	X		
Paredes	X			Drenajes (cajas, sifones, canales)	x		
Techos	X			Servicios Sanitarios	X		
Escaleras y Rampas	X			Orden y limpieza	x		
Ventilación	X			Residuos Orgánicos	x		
Iluminación	X			Olores, gases. Humo etc.	x		
Zona de Almacenamiento	X						

Prestación de Servicios control integrado de plagas

1. **Preventivo** ☒
   Limpieza... ☐
   Desinfección ☐
   Producto a emplear. ***PIRILAN – LOTE # 201000456 – RGSP 0029-96 STORM BLOQUES***
2. **Correctivo** ☒

Plaga a Controlar: Ácaros ☐ Cucaracha ☒ Mosca ☒ Zancudos ☒ Pulgas ☐ Hormigas ☒ Gorgojos ☐ Ratones ☒ Palomas ☐ Quirópteros ☐ virus ☐ bacterias ☐ Otros ☐ Cual? _____

Control Mecánico		Trampas ☐ Ratoneras ☐ Trampas Adhesivas ☐ otros ☐ Cual ? _____	
Control Físicos		Temperatura ☐ ultrasonido ☐ Corrientes eléctricas ☐ Mallas ☐ otros ☐ Cual ? _____	
Control Biológico		Hormonas ☐ feromonas ☐ Patógenos ☐ otros ☐ Cual ? _____	
Control Químico	X	Producto a emplear STORM BLOQUES	Tiempo de Reingreso

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA.

HORA INGRESO: 11: 00 AM HORA DE SALIDA: 12: 00 M

FUNCIONARIO ALTA POTENCIA	FUNCIONARIO O CLIENTE
Nombre: JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ	Nombre:
Identificación: 8604594	Identificación:
Cargo: APLICADOR	Cargo:
Firma:	Firma:

AGUA POTABLE	FUMIGACIONES ALTA POTENCIA NIT: 86045945-1 CRA: 32 # 16 TEL: 3124685666	CODIGO: FAP. LT. PAGINA: 1 DE 1 FECHA: 25/07/2017 VERSION: 1

NUMERO 319

LAVADO Y DESINFECCION DE TANQUES

Empresa especializada en el manejo integral de plagas, higienización de tanques de agua, jardinería y embellecimiento público, asesorías y acompañamiento a empresas de alimentos, extintores y seguridad industrial, lavado de muebles y suministros, debidamente constituida y concepto sanitario favorable de la autoridad sanitaria para actividades de asesoría, control de plagas e higienización de tanques según decreto 1843/91 - 3075/2013

CERTIFICA:

ESTABLECIMIENTO: *CBF REGIONAL GUAVIARE* NIT: 899999239, AVENIDA COLONIZADORES N° 23-106 Realizo con nosotros el lavado y desinfección de los Tanques de almacenamiento de agua potable de sus instalaciones los días 9/11/2024

TIPO DE TANQUE	CAPACIDAD	CANTIDAD	LAVADO	DESINFECTANTE
ELEVADO	1.000 LITROS	1	MANUAL	HIPOCLORITO DE SODIO
SUBTERRANEO				
SEPTICO				
PISO				

DESINFECTANTE: HIPOCLORITO 5.25 % (liquido solución – agua)

OBSERVACION. ESTOS TANQUES SE ENCUENTRAN EXCELENTE ESTADO FISICO,

JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ

ALTA POTENCIA Fumigaciones	**FUMIGACIONES ALTA POTENCIA** **Manejo profesional de plagas y seguridad industrial**		
	DOCUMENTO	Código:	FAP-CP
	PROGRAMA CONTROL DE ROEDORES	Versión:	03-2022
		Fecha:	03/01/2018

ESTACIÓN DE CEBADO

No. 052

ROEDOR: Definición: mamífero que roe, vegetariano, generalmente de pequeño tamaño, dotado de un par de incisivos largos, curvos y de crecimiento continuo en cada mandíbula con los cuales roe los alimentos moviendo la mandíbula inferior de delante atrás y viceversa.

Cliente ***CBF*** _NIT__**899999239**

Sede. ***REGIONAL GUAVIARE*** lugar. ICBF

Fecha de inicio 9/8/2024 mes de control SEPTIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE

Est	SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	lugar	consu	prod	lugar	consu	prod	lugar	consu	prod	lugar	consu	prod
1	archivo	100 %	storm	archivo	10%	rataquil	archiv	0%	Storm			
2	Planta electric	100%	storm	Planta electri	20%	rataquil	plantaele etri	0%	Storm			
3	Zona ludica	100%	storm	Zona ludica	05%	rataquil	Zona ludica	0%	Storm			
4	almacen	0%	storm	almace n	0%	rataquil	almacen	0%	Storm			
5	Cocina	100%	storm	Cocina	10%	rataquil	Cocina	0%	Storm			
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												

Consumo C Consumido. S consumo del 1 al 30% bajo, del 31 al 60 % medio, 61 al 100% alto
No consumo N/C No consumido. N

Técnico: JHON FAIBER CORTES

Cliente: ICBF REGIONAL GUAVIARE

Dirección. Carrera 23 # 34-11
Ciudad. Villavicencio
Teléfono. 3124685666-3203117840-3127014291
E-mail. fumigacionesaltapotencia@hotmail.com

ALTA POTENCIA Fumigaciones	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: SST-FR-PT-01
	Elaborado por: DIANA IBED ROAJS BARRETO	Versión: 03-202
	Aprobado por: JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ	Fecha: 10/11/2022

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	9	11	2024	HORA	6:00:00 A.M	LUGAR	ICBF REGIONAL GUAVIARE

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES (NOMBRE, CARGO, UNIDAD, EPS "SALUD", AFP "PENSIÓN", ARL "RIESGOS")

NOMBRE	CARGO	OBRA	EPS	AFP	ARL
JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ	TRABAJADOR DE ALTURAS	ALTA POTENCIA	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA
DIANA IBED ROJAS BARRETO	TRABAJADOR DE ALTURAS	ALTA POTENCIA	CAJACOPI	PORVENIR	POSITIVA

TIPO DE TRABAJO: LAVADO DE (1) TANQUES ELEVADOS DE (4) METROS DE ALTURA SOBRE PLANCHA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: desocupar los tanques, remover sedimentos, ingresar al tanque cepillarlo, lavarlorlo, juagarlo y desinfecctarlo con hipoclorito de sodio.

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 3 METROS SOBRE PLANCHA CON RIESGO DE CAIDA A DIFERENCIA DE ALTURA

PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	9	11	2024	HORA:	6:00: AM	HASTA:	FECHA	9	11	2024	HORA:	5:00:00 p. m.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
ALISTAMIENTO DE MATERIALES Y EQUIPOS PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y DE ASEO	CAIDAS A UN NIVEL INFERIOR	GOLPES TRAUMAS FRACTURAS, GOLPES A NIVEL DE CABEZA Y EXTREMIDADES	ARNES, LINEA DE VIDA, ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	COORDINADOR DE ALTURAS/TRABAJADOR DE ALTURAS
INSTALACION DE ANDAMIOS O ESCALERA ESPANDIBLE	ANDAMIOS O ESCALERA MAL PUESTA Y EN MAL ESTADO	TRAUMAS CAIDAS A NIVELES POR ENCIAM DE 1,50 MTRS	FIJAR ESCALERA A L ESTRUCTURA Y FIJAR LA LINEA DE VIDA POR ENCIMA DEL TRABAJADOR	COORDINADOR DE ALTURAS/TRABAJADOR DE ALTURAS
ALISTAMIENTO DE HERRMIANTAS MENORES ALISTAMIENTO DE LINEA DE VIDA A UN PUNTO FIJO	MAL UBICADA LA LINEA DE VIDA	TRAUMAS CAIDAS A NIVELES POR ENCIAM DE 1,50 MTRS	REVISAR PUNTO DE ANCLAJE Y PUNTO FIJO DODNE VA INSTALADA LA LINEA DE VIDA	COORDINADOR DE ALTURAS/TRABAJADOR DE ALTURAS
LAVADO DE TANQUES	MAL INSTALADA LA LINEA DE VIDA	TRAUMAS CAIDAS A NIVELES POR ENCIAM DE 1,50 MTRS	REVISAR PUNTO DE ANCLAJE Y PUNTO FIJO DODNE VA INSTALADA LA LINEA DE VIDA	COORDINADOR DE ALTURAS/TRABAJADOR DE ALTURAS
CIERRE DE LA ACTIVDIAD	INSPECCION DE EQUIPOS Y DESARME DE EQUIPO	TRAUMAS CAIDAS A NIVELES POR ENCIAM DE 1,50 MTRS	REVISAR PUNTO DE ANCLAJE Y PUNTO FIJO DODNE VA INSTALADA LA LINEA DE VIDA	COORDINADOR DE ALTURAS/TRABAJADOR DE ALTURAS

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO CON BARBUQUEJO	X	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	X	KIT DE RESCATE	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	X	AUTORRETRACTIL	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSION	
PROTECCION AUDITIVA		ANCLAJE PORTATIL (TIE OFF)	X	ANDAMIOS	
PROTECCION RESPIRATORIA		LINEA DE VIDA PORTATIL	X	ESCALERA EXTENSIBLE	X
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	PRETALES		ESCALERA TIJERA	X
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)	X	DESCENDEDORES		OTRO(S):	

ALTA POTENCIA Fumigaciones	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: SST-FR-PT-01
	Elaborado por: DIANA IBED ROJAS BARRETO	Versión: 01
	Aprobado por: JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ	Fecha: 10/11/2022

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

SUMERGIBLE, CEPILLO, ESCOBA, VALDE, ESPUMA, ATOMIZADOR

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SENALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL AREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SENALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	X		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	X		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL AREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	X		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	X		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELÉCTRICOS ENERGIZADOS	X		

EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.	X		

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA: 119 LÍNEA DE PORTERÍA:_____ OTRA LÍNEA :_____

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
JHON FAIBER C ORTES RODRIGUEZ		86045945
DIANA IBED ROJAS BARRETO		53003603

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES:

SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (COORDINADOR DE ALTURAS):

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"PERSONALMENTE HE VERIFICADO LA PREPARACION DE LOS EQUIPOS Y/O ÁREA PARA EL TRABAJO Y LO CONSIDERO SEGURO PARA PROCEDER CON SU EJECUCIÓN Y ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES, MEDIO AMBIENTE."

NOMBRE	CARGO	CÉDULA	FIRMA
DIANA IBED ROJAS BARRETO	COORDIANDOR DE ALTURAS	53003603	

ambientar S.A.
Empresa de Servicios Publicos
Nit. 832.001.423-5

CERTIFICACION N° 002-2024

AMBIENTAR S.A.E.S.P
NIT 832.001.423-5

CERTIFICA QUE:

Recibio los residuos entregados por **JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadania N° **86.045.945**, los cuales se relacionan a continuación:

FECHA	DESCRIPCIÓN RESIDUOS	VEHICULO	CANTIDAD	TRATAMIENTO
NOVIEMBRE 2024	MATERIAL VEGETAL	MOTOCARRO	1 VIAJE	DISPOSICION FINAL

Los residuos fueron dispuestos de acuerdo con las licencias ambientales aprobadas para AMBIENTAR S.A.E.S.P

Certificación como Gestor de RCD- (Residuos generados en las actividades de construcción y demolición) otorgada por la corporación CDA.

La presente Certificación se expide a los 15 días del mes de noviembre de 2024, Cualquier información adicional relacionada con este certificado, se encuentra disponible para consulta en las instalaciones de AMBIENTAR S.A.E.S.P

Cordialmente,

JUAN NEVARDO RIVEROS PARDO
Gerente

Proyectó:	[illegible]	Dirección de Fiscalización y Gestión comercial	
Aprobó:	JUAN NEVARDO RIVEROS PARDO	Gerente	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141125209596

(415)7707212489984(8020) 000014112520959 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 4 5 9 4 5	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 6 0 4 5 9 4 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORTES	RODRIGUEZ	JHON	FAIBER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
FUMIGACIONES ALTA POTENCIA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: SM 6 MZ 4 CA 71 BRR LA MADRID

42. Correo electrónico: facturacion-altapotenci.2023@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 6 8 5 6 6 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 2 9	2 0 1 6 0 3 0 1	8 1 3 0	2 0 1 6 0 3 0 1	2 0 2 9	4 7 5 9		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 13 / 11 : 34: 53

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CORTES RODRIGUEZ JHON FAIBER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141125209596

(415)7707212489984(8020) 000014112520959 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 4 5 9 4 5		Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales 8 1 2 9	

162. Nombre del establecimiento: FUMIGACIONES ALTA POTENCIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1	

165. Dirección: SM 6 MZ 4 CA 71 BRR LA MADRID

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

ALTA POTENCIA Fumigaciones

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c9933a3f2b80969a2b7abc7379c7a19f09d0fedd9457187646d8aecd013a42a88fe1ec229a21299da6d4b54d9aa73b1c

Número de Factura: 1317
Fecha de Emisión: 21/11/2024
Fecha de Vencimiento: 21/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORTES RODRIGUEZ JHON FAIBER
Nombre Comercial: CORTES RODRIGUEZ JHON FAIBER
Nit del Emisor: 86045945
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8129

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: SM 6 MZ 4 CA 71 BRR LA MADRID
Teléfono / Móvil: 3124685666
Correo: facturacion-altapotenci.2023@outlook.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR / ICBF instituto colombiano de bienestar familiar
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999239
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: AV CRA 68 No. 64C - 75
Teléfono / Móvil: 6014377630
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	JAR	SERVICIO DE JARDINERIA DEL ICBF GUAVIARE	NIU	1,00	$ 990.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 990.000,00
2	ivt	SERVICIO LAVADO TANQUES ICBF GUAVIARE	NIU	1,00	$ 1.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.000.000,00
3	CIP	SERVICIO DE FUMIGACION DEL ICBF GUAVIARE	NIU	2,00	$ 560.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.120.000,00

Notas Finales

#$46-02-00-095;950001462024;yaneth.floriano@icbf.gov.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
21/11/2024 10:20:50
Documento validado por la DIAN:
21/11/2024 10:20:51
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		3110000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		3110000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		3110000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 3110000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

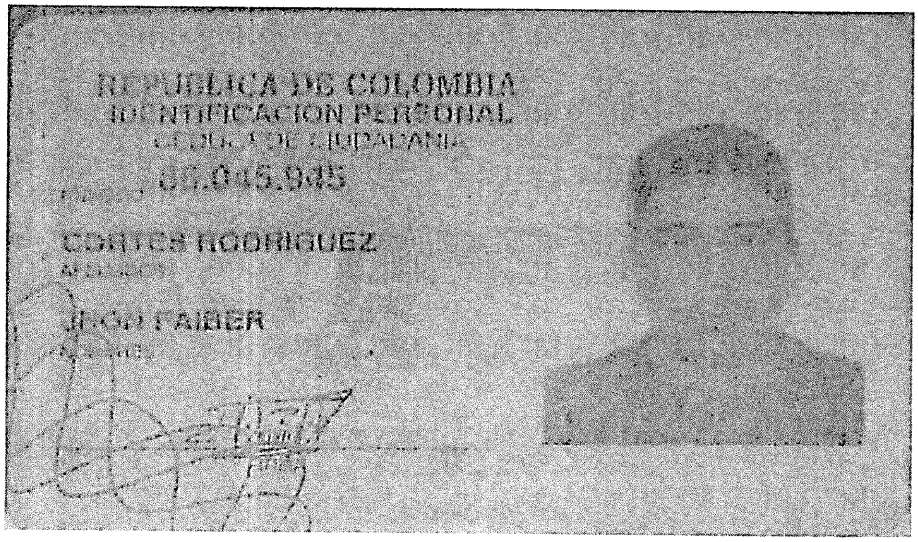
Subtotal		3.110.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		3.110.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		3.110.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 3.110.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764079460297 Rango desde: 1294 Rango hasta: 1500 Vigencia: 2025-03-13


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
CORTES RODRIGUEZ
JHON FABER


FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1974
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
O-
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
26-FEB-1993 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86045945		CORTES RODRIGUEZ JHON FAIBER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Super manza 6 Mz 4 Casa 71	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	65264810	9474223404	I	2024/10/10	2024/10/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$461,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$90,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$90,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$90,500		$0	$0
1	CC	86045945	CORTES JHON	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-13	30	$1,300,000	$90,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$90,500		$0	$0

VILLAVICENCIO PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86045945		CORTES RODRIGUEZ JHON FAIBER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Super manza 6 Mz 4 Casa 71	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	65264810	9474223404	I	2024/10/10	2024/10/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$461,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,500	$0	$0	$90,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$90,500	$0	$0	$90,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$461,000	$0	$0	$461,000

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86045945		CORTES RODRIGUEZ JHON FAIBER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Super manza 6 Mz 4 Casa 71	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	09575378	9476313106	I	2024/11/14	2024/10/31	BANCO DE OCCIDENTE	0	$461,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$90,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$90,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$90,500		$0	$0
1	CC	86045945	CORTES JHON		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$90,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$90,500		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86045945		CORTES RODRIGUEZ JHON FAIBER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Super manza 6 Mz 4 Casa 71	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	09575378	9476313106	1	2024/11/14	2024/10/31	BANCO DE OCCIDENTE	0	$461,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,500	$0	$0	$90,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$90,500	$0	$0	$90,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$461,000	$0	$0	$461,000

ALTA POTENCIA Fumigaciones	FUMIGACIONES ALTA POTENCIA Manejo profesional de plagas y seguridad industrial		
	CERTIFICADO	Código:	FAP-CP
	PAGO DE APORTES PARAFISCALES	Versión:	03-2022
		Fecha:	03/01/2018

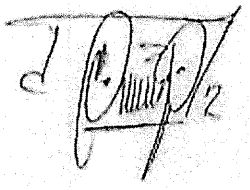
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONA NATURAL

Yo JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 86045945-1 de Villavicencio, certifico bajo la gravedad de juramento que he cumplido y me encuentro al día durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha, con los pagos de mis obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dado en Villavicencio, a los doce (12) días del mes de noviembre del año 2024.

Atentamente.



JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ
C.C. 86045945 de Villavicencio

Scotiabank. COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 7192008557 , con fecha de apertura 1 de Noviembre de 2016, de la cual es titular:

El (la) señor(a): JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 86.045.945

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com
Scotiabank COLPATRIA

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.