

SOMOS RIONEGRO S.A.S  
NIT 901001561-3  
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2024-01022

Usuario Pago:  
SLOPERA  
875

Fecha de Pago: 23-07-2024 Estado: PAGADO

PAGADO A: ENSEK S.A.S .,Id: 901041591  
DESCRIPCIÓN: SERVICIO PARA EL MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS , JARDINERIA Y PAISAJIMO PARA LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LA EMPRESA SMOS S.AS

Otros:

Tipo Pago Doc. Ref. : FE2919  
PGNOR

Vir Bruto: 7,779,999.94 Vir Deducc.: 1,371,585.00 Vir Amortiz.: 0.00 Valor Neto: 6,408,414.94

DETALLE DE LOS BANCOS

| Banco                 | Nro. Cuenta | Nro. Cheque | Beneficiario                | Valor          |
|-----------------------|-------------|-------------|-----------------------------|----------------|
| 23 BANCO DE OCCIDENTE | 471-80380-9 | TR          | ENSEK S.A.S .,Id: 901041591 | \$6,408,414.94 |
| Total:                |             |             |                             | \$6,408,414.94 |

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

| Descripción                 |     | Vir. Base      | Valor     | Descripción                   |     | Vir. Base   | Valor     |
|-----------------------------|-----|----------------|-----------|-------------------------------|-----|-------------|-----------|
| SERVICIOS 4%                | 4   | \$7,283,126    | \$291,325 | RETEIVA REGIMEN COMUN 15%     | 15  | \$496,874   | \$74,531  |
| ESTAMPILLA PROCULTURA 1%    | 1   | \$7,283,126    | \$72,831  | ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 3%    | 3   | \$7,283,126 | \$218,494 |
| ESTAMPILLA POLITECNICO 0.4% | 0.4 | \$7,283,126    | \$29,133  | ESTAMPILLA U DE A 0.8%        | 0.8 | \$7,283,126 | \$58,265  |
| RETEICA SERVICIOS           | 0.8 | \$55,616,000   | \$444,928 | TASA PRO DEPORTE Y RECREACIÓN | 2.5 | \$7,283,126 | \$182,078 |
| TOTAL Deducibles:           |     | \$1,371,585.00 |           | TOTAL no Deducibles:          |     | \$0.00      |           |



SOMOS RIONEGRO S.A.S

Usuario Ordenó  
YGARCIA

NIT 901001561-3

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2024-875

Fecha/Estado

Comprobante: 04 : CAUSACIÓN ORDEN DE PAGO

28/06/2024 ORDENAI

TIPO PAGO: Otros Pagos

CONTRATO: CS 009-2024

PAGADO A: ENSEK S.A.S . Id: 901041591

DESCRIPCIÓN: SERVICIO PARA EL MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS , JARDINERIA Y PAISAJIMO PARA LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LA EMPRESA SMOS S.AS

Doc. Ref. : FE2919

Vir Bruto: 7,779,999.94 Vir Deducc.: 1,371,585.00 Vir Amortiz.: 0.00 Valor Neto: 6,408,414.94

| REGISTRO PRESUPUESTAL |          |       |        |                 |                                                              |                |
|-----------------------|----------|-------|--------|-----------------|--------------------------------------------------------------|----------------|
| #Reserva<br>CDP       | #<br>CRP | Fondo | Depen. | Código          | Descripción                                                  | Vir. x Código  |
| 236                   | 477      | 1     | 1      | 2.3.2.02.02.008 | Servicios prestados a las empresas y servicios de produccion | \$7,779,999.94 |

TOTAL: \$7,779,999.94

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

| Descripción                 |     | Vir. Base    | Valor     | Descripción                   |     | Vir. Base   | Valor     |
|-----------------------------|-----|--------------|-----------|-------------------------------|-----|-------------|-----------|
| SERVICIOS 4%                | 4   | \$7,283,126  | \$291,325 | RETEIVA REGIMEN COMUN 15%     | 15  | \$496,874   | \$74,531  |
| ESTAMPILLA PROCULTURA 1%    | 1   | \$7,283,126  | \$72,831  | ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 3%    | 3   | \$7,283,126 | \$218,494 |
| ESTAMPILLA POLITECNICO 0.4% | 0.4 | \$7,283,126  | \$29,133  | ESTAMPILLA U DE A 0.8%        | 0.8 | \$7,283,126 | \$58,265  |
| RETEICA SERVICIOS           | 0.8 | \$55,616,000 | \$444,928 | TASA PRO DEPORTE Y RECREACIÓN | 2.5 | \$7,283,126 | \$182,078 |

TOTAL Deducibles: \$1,371,585.00 TOTAL no Deducibles: \$0.00

JORGE MARIO GRANADA MENDEZ

GERENTE GENERAL

"SISTEMA OPERATIVO DE MOVILIDAD ORIENTE SOSTENIBLE S.A.S"





ENSEK SAS  
NIT 901041591-5

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA  
No. FE2919

facturacion.ensek@gmail.com

CI 38 55 a 21 of 301 rionegro, Rionegro, Antioquia, Colombia  
+57 3176224033  
Responsable de IVA

Cliente Somos sistema operativo de movilidad, oriente sostenible sas  
Nit 901001561  
Dirección Cra 48 n 47 19, Rionegro, Antioquia, Colombia  
Telefono +57 5204061  
Correo Somos@rioengro.gov.co

Fecha de expedición  
2024-06-14  
Fecha de vencimiento  
2024-06-29

| No | ID  | Ítem                                       | Unidad | Precio         | Cantidad | % retención | % descuento | IVA          | Total          |
|----|-----|--------------------------------------------|--------|----------------|----------|-------------|-------------|--------------|----------------|
| 1  | 101 | Manejo Integrado de Plagas CONTROL GENERAL | unidad | \$1,826,891.00 | 1        | 0.00%       | 0.00%       | \$347,109.29 | \$2,174,000.29 |
| 2  | 103 | Insumos Excluidos CONTROL GENERAL          | unidad | \$3,261,000.00 | 1        | 0.00%       | 0.00%       | \$0.00       | \$3,261,000.00 |
| 3  | 102 | Jardineria y paisajismo JARDINERIA         | unidad | \$788,235.00   | 1        | 0.00%       | 0.00%       | \$149,764.65 | \$937,999.65   |
| 4  | 103 | Insumos Excluidos JARDINERIA               | unidad | \$1,407,000.00 | 1        | 0.00%       | 0.00%       | \$0.00       | \$1,407,000.00 |

Total items : 4

|          |                            |                |
|----------|----------------------------|----------------|
| RetelIVA | Subtotal                   | \$7,283,126.00 |
| \$0.00   | Descuento detalle (-)      | \$0.00         |
|          | Descuentos globales (-)    | \$0.00         |
| RetelICA | Subtotal base gravable     | \$7,283,126.00 |
| \$0.00   | INC (+)                    | \$0.00         |
|          | IVA (+)                    | \$496,873.94   |
|          | Retención en la Fuente (-) | \$0.00         |
|          | Total                      | \$7,779,999.94 |

Valor operación : siete millones setecientos setenta y nueve mil novecientos noventa y nueve con noventa y cuatro centavos COP



Moneda COP  
Fecha y hora de generación 2024-06-14T14:28:39-05:00  
Fecha y hora de expedición 2024-06-14T14:28:33.489525-05:00  
Tipo de factura Factura de venta nacional  
Tipo de pago Credito  
Método de pago Acuerdo mutuo  
Tipo de operación Estándar

CUFE bfca4a48b02fbb98de3e5cb10c7a401d46cf29a960fa9a1f944e851a81fc53b34b465dd9dd51cc0eb68afa9d471c9ca7

Firma digital: hYAW/nsoq1uLYj7dS/IWj0916F77kR6RXK1t08viH0AJEHuV67tRkRRUqvRIZIJ  
EJUKCQYreOqKObbRNETV8C6nkUp3uzVeglnBDS9latITE+JqPTDy0ztXkV+dm/mk  
45bN9dEY5sor+nQgeuJtpzsbuunNt44fVLI3/sa2MDtU3kRg9pJTQ16O0kmNxZB  
zzJQAB2plWxRJWqe+dojXNIXZES/biKC4ZwxTeGgWNOA0AeYE/n1oKFISY5zonmH  
9g97a569W/EnbyHirb0e4XyHtZTizQq9n/CRuRitGy8rm9aOcQ3hYFIAED4hZG6I  
i3xTs41fvcUmDAFLE1ZviQ==

Comentarios

CONTROL GENERAL DE PLAGAS Y CONTROL DE ROEDORES

-BODEGA BICIRIO 1 CONTROL GENERAL  
-BODEGA BICIRIO 1 CONTROL ROEDORES  
-ESTACIONES BICIRIO CONTROL GENERAL  
-OFICINA LLANOGRANDE CONTROL GENERAL  
-OFICINA LLANOGRANDE CONTROL ROEDORES  
-OFICINA LLANOGRANDE NEBULIZACION  
-PATIOS Y GRUAS CONTROL GENERAL  
-PATIOS Y GRUAS 1 CONTROL ROEDORES  
-PATIOS Y GRUAS NEBULIZACION  
-OFICINA PRINCIPAL 1 CONTROL ROEDORES

JARDINERÍA Y PAISAJISMO

-OFICINA PRINCIPAL MANTENIMIENTO DE PRADOS Y JARDINES  
-OFICINA LLANOGRANDE MANTENIMIENTO DE PRADOS Y JARDINES  
-BARRO BLANCO MANTENIMIENTO DE PRADOS Y JARDINES  
-4 ETAPA MANTENIMIENTO DE PRADOS Y JARDINES  
-SANTA ANA 1 MANTENIMIENTO DE PRADOS Y JARDINES

2109 total control 55'616000



ENSEK SAS

NIT 901041591-5

facturacion.ensek@gmail.com

CI 38 55 a 21 of 301 rionegro , Rionegro, Antioquia, Colombia

+57 3176224033

Responsable de IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA  
No. FE2919

|                    |                                    |
|--------------------|------------------------------------|
| -CUATRO ESQUINAS 1 | MANTENIMIENTO DE PRADOS Y JARDINES |
| -HOSPITAL          | MANTENIMIENTO DE PRADOS Y JARDINES |
| *VILLA CAMILA 1    | MANTENIMIENTO DE PRADOS Y JARDINES |

#### Términos y condiciones

Solicitar certificación bancaria con su asesor comercial y reportar los pagos al correo [facturacion.ensek@gmail.com](mailto:facturacion.ensek@gmail.com) haciendo mención de las facturas a las cuales corresponden los pagos para poder efectuar el mismo.

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Proveed. Tecnológico: Cadena S.A. - NIT 890930534. Software: Fir NIT 901441896.

**INFORME DE SUPERVISIÓN N° 01**

| <b>CONTRATO DE SERVICIOS<br/>CS-009-2024</b> |                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATANTE</b>                           | SISTEMA OPERATIVO DE MOVILIDAD, ORIENTE SOSTENIBLE S.A.S. - SOMOS RIONEGRO S.A.S.                                                                                                                            |
| <b>NIT</b>                                   | 901.001.561-3                                                                                                                                                                                                |
| <b>CONTRATISTA</b>                           | ENSEK S.A.S.                                                                                                                                                                                                 |
| <b>CÉDULA/ NIT</b>                           | 901.041.591-5                                                                                                                                                                                                |
| <b>OBJETO</b>                                | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE PLAGAS; DESINFECCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS JARDINES PARA LOS DIFERENTES PROGRAMAS ADELANTADOS POR LA EMPRESA SOMOS RIONEGRO S.A.S.               |
| <b>VALOR</b>                                 | El Valor del presente proceso es de CINCUENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS M/L (\$55.616.000), IVA Incluido, e impuestos y deducciones a que haya lugar.                                 |
| <b>PLAZO</b>                                 | El plazo de ejecución, es decir, el término durante el cual EL CONTRATISTA se compromete a cumplir a entera satisfacción el objeto contractual es de OCHO (8) MESES, sin exceder el 31 de diciembre de 2024. |
| <b>LOCALIZACIÓN</b>                          | Rionegro – Antioquia. CARRERA 48 No 47 – 19 CENTRO – RIONEGRO                                                                                                                                                |
| <b>FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME</b>      | 17 de junio de 2024                                                                                                                                                                                          |
| <b>PERIODO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES</b>   | Mayo 2024                                                                                                                                                                                                    |

## ALCANCE / ACTIVIDADES MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

### SOMOS OFICINA PRINCIPAL

| TIPO DE SERVICIO                                                 | ÁREAS DE INTERVENCIÓN | FRECUENCIA DEL SERVICIO                   |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|
| Control General<br>(Insectos Rastreros,<br>Voladores y Roedores) | Todas las Áreas       | Cada tres (3)<br>meses<br>4 ciclos al año |
| Control de roedores                                              | Todas las Áreas       | 8 ciclos al año                           |

### BODEGAS BICIRIO

| TIPO DE SERVICIO                                                 | ÁREAS DE INTERVENCIÓN | FRECUENCIA DEL SERVICIO                   |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|
| Control General<br>(Insectos Rastreros,<br>Voladores y Roedores) | Todas las Áreas       | Cada tres (3)<br>meses<br>4 ciclos al año |
| Control de roedores                                              | Todas las Áreas       | 8 ciclos al año                           |

### ESTACIONES BICIRIO

| TIPO DE SERVICIO                                                 | ÁREAS DE INTERVENCIÓN              | FRECUENCIA DEL SERVICIO                   |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| Control General<br>(Insectos Rastreros,<br>Voladores y Roedores) | Todas las Áreas (16<br>estaciones) | Cada tres (3)<br>meses<br>4 ciclos al año |

**OPERACIÓN TRÁNSITO.**

| TIPO DE SERVICIO                                                 | ÁREAS DE INTERVENCIÓN | FRECUENCIA DEL SERVICIO                   |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|
| Control General<br>(Insectos Rastreros,<br>Voladores y Roedores) | Todas las Áreas       | Cada tres (3)<br>meses<br>4 ciclos al año |

**OFICINA LLANOGRANDE**

| TIPO DE SERVICIO                                                 | ÁREAS DE INTERVENCIÓN | FRECUENCIA DEL SERVICIO                   |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|
| Control General<br>(Insectos Rastreros,<br>Voladores y Roedores) | Todas las Áreas       | Cada tres (3)<br>meses<br>4 ciclos al año |
| Control de roedores                                              | Todas las Áreas       | 8 ciclos al año                           |
| Nebulización para insectos<br>voladores                          | Parte externa         | 9 ciclos al año                           |

**PATIOS Y GRÚAS**

| TIPO DE SERVICIO                                                 | ÁREAS DE INTERVENCIÓN | FRECUENCIA DEL SERVICIO                   |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|
| Control General<br>(Insectos Rastreros,<br>Voladores y Roedores) | Todas las Áreas       | Cada tres (3)<br>meses<br>4 ciclos al año |
| Control de roedores                                              | Todas las Áreas       | 8 ciclos al año                           |

|                         |                                                |                       |
|-------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|
| Nebulización (vectores) | Parte externa<br>vehículos y<br>motos en patio | 8 ciclos en el<br>año |
|-------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|

## JARDINERIA Y PAISAJISMO

### OFICINA PRINCIPAL SOMOS

| TIPO DE SERVICIO                                                                | ÁREAS DE INTERVENCIÓN   | FRECUENCIA DEL SERVICIO |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Mantenimiento de jardines, poda de setos, fertilización, fumigación de jardines | Jardinera parte externa | 8 ciclos en el año      |

### OFICINA LLANOGRANDE

| TIPO DE SERVICIO                                                                | ÁREAS DE INTERVENCIÓN   | FRECUENCIA DEL SERVICIO |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Mantenimiento de jardines, poda de setos, fertilización, fumigación de jardines | Jardinera parte externa | 8 ciclos en el año      |

### ESTACIONES DE BICIRIO

| TIPO DE SERVICIO                                                                | ÁREAS DE INTERVENCIÓN | FRECUENCIA DEL SERVICIO |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Mantenimiento de jardines, poda de setos, fertilización, fumigación de jardines | Estación barro blanco | 8 ciclos en el año      |
| Mantenimiento de jardines, poda de setos, fertilización, fumigación de jardines | Estación 4 etapa      | 8 ciclos en el año      |

|                                                                                 |                          |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| Mantenimiento de jardines, poda de setos, fertilización, fumigación de jardines | Estación Santa Ana       | 8 ciclos en el año |
| Mantenimiento de jardines, poda de setos, fertilización, fumigación de jardines | Estación Cuatro Esquinas | 8 ciclos en el año |
| Mantenimiento de jardines, poda de setos, fertilización, fumigación de jardines | Estación Hospital        | 8 ciclos en el año |
| Mantenimiento de jardines, poda de setos, fertilización, fumigación de jardines | Estación Villa Camila    | 8 ciclos en el año |

#### INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

- Certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)

| No CDP | CODIGO            | FONDO | NOMBRE                                                       | VALOR         | FECHA      |
|--------|-------------------|-------|--------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 236    | 1.2.3.2.02.02.008 | 1     | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción | \$ 55.616.000 | 23-04-2024 |

#### SEGUIMIENTO TÉCNICO

| ACTIVIDADES EJECUTADAS                                                                                                                                       | ENTREGABLES          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Prestación de servicios para el control y prevención de plagas; desinfección y para los diferentes programas adelantados por la empresa SOMOS RIONEGRO S.A.S | Ordenes de servicio. |

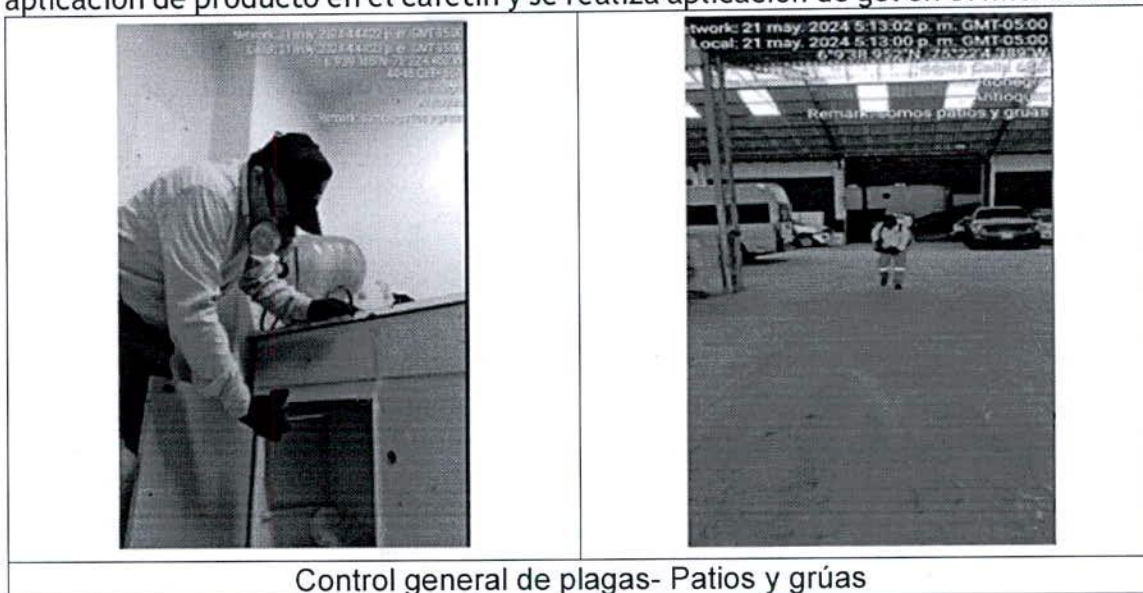
Dando cumplimiento a lo establecido en el contrato CS-009-2024, se presenta el informe de actividades de los servicios realizados.

#### PATIOS Y GRÚAS

El día 20 de mayo de 2024 se realizó control de roedores con orden de servicio 8575, se encuentran 10 estaciones para roedores, a las cuales se le hace el control

respectivo

El día 21 de mayo de 2024 Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8605, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo, nebulización en todas las áreas designadas, aspersión en todas las oficinas, aplicación de producto en el cafetín y se realiza aplicación de gel en el microondas.



## CONTROL GENERAL ESTACIONES BICIRIO

El 16 de mayo se realizó control general de plagas las diferentes estaciones de Bicirio mediante aplicación de producto preventivo, aspersión y gel con las siguientes órdenes de servicio:

- Estación Barro Blanco: orden de servicio número 8523
- Estación Porvenir La cuarta: orden de servicio número 8524
- Estación Edificios: orden de servicio número 8520
- Estación Porvenir: orden de servicio número 8521
- Estación Palos Verdes San Antonio: orden de servicio número 8517
- Estación Santa Ana: orden de servicio número 8530
- Estación Porvenir 50: orden de servicio número 8522
- Estación San Antonio: orden de servicio número 8518 d
- Estación Parque Rionegro: orden de servicio número 8528
- Estación San Francisco: orden de servicio número 8529
- Estación Cuatro Esquinas: orden de servicio número 8526
- Estación El faro Sector Somer: orden de servicio número 8519
- Estación Villa Camila: Orden de servicio número 8525
- Estación Hospital orden de servicio número 8527
- Estación Unidad Deportiva orden de servicio número 8531
- Estación San Nicolás: orden de servicio número 8532



Control General estación Barro Blanco ✓



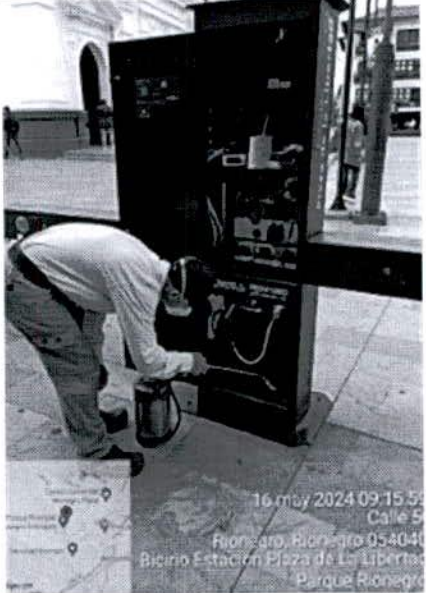
Control General estación La cuarta ✓



Control General estación Palos Verdes ✓

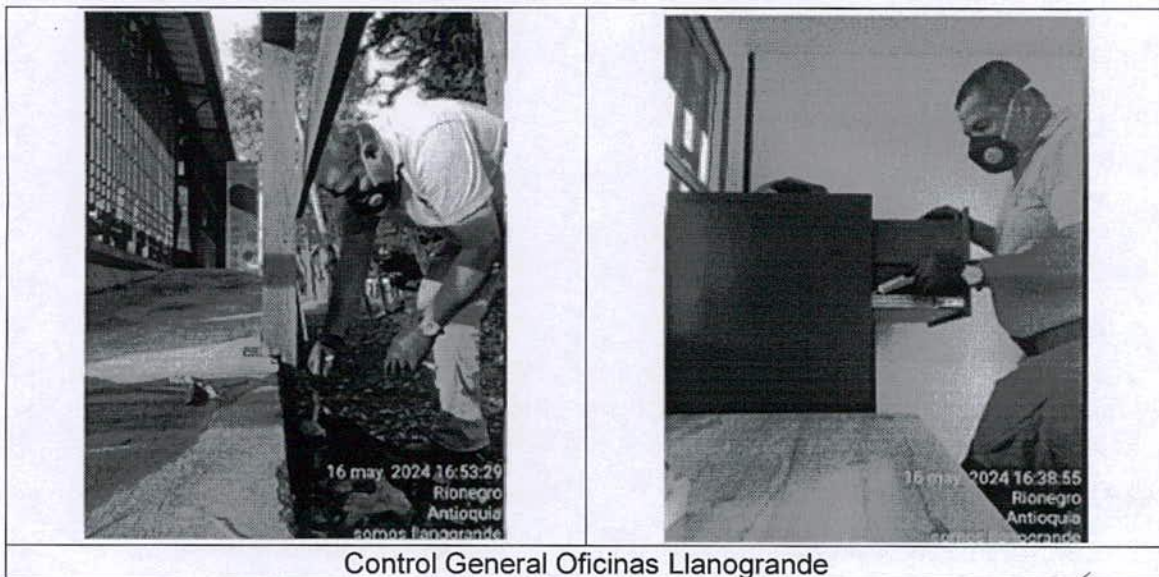


Control General estación La cuarta ✓

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>16 may 2024 09:23:38<br/>Calle 7<br/>Rionegro, Rionegro 054040<br/>Bicirio Estación Porvenir 50</p>       |  <p>16 may 2024 09:15:52<br/>Calle 5<br/>Rionegro, Rionegro 054040<br/>Bicirio Estación Plaza de La Libertad<br/>Parque Rionegro</p> |
| Control General estación Porvenir 50                                                                                                                                                           | Control General Parque Principal                                                                                                                                                                                       |
|  <p>16 may 2024 09:07:34<br/>Carrera 48<br/>Rionegro, Rionegro 054040<br/>Bicirio Estación San Francisco</p> |  <p>16 may 2024 08:54:13<br/>Marinilla-Río Negro<br/>Rionegro, Rionegro 054040<br/>Bicirio Estación Cuatro Esquinas</p>             |
| Control General estación San Francisco                                                                                                                                                         | Control General estación Cuatro Esquinas                                                                                                                                                                               |

## CONTROL GENERAL OFICINAS LLANOGRANDE:

Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8516 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel y se realiza nebulización para control de insectos y voladores. Se realiza control de roedores.

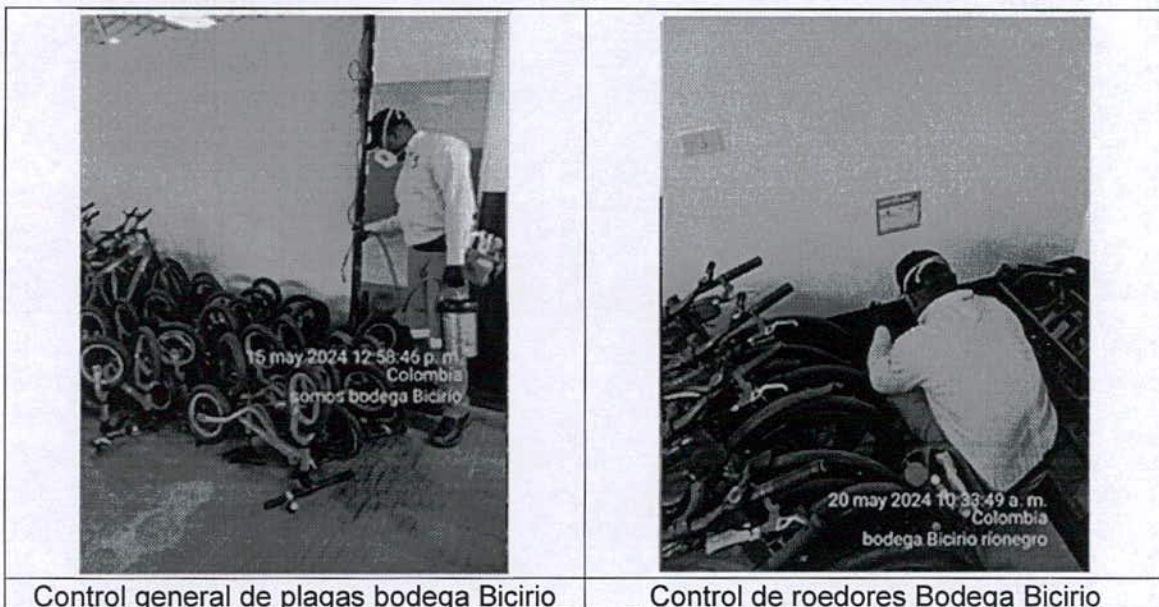


Control General Oficinas Llanogrande

## CONTROL DE ROEDORES BODEGA BICIRIO:

El 15 de mayo se realiza el control general en la bodega con orden de servicio número 8509, aplicando producto en toda la bodega como control preventivo y se recomienda un mejor almacenamiento de los diferentes elementos.

El día 20 de mayo de 2024, se realizó control de roedores en la Bodega Bicirio durante el control se realiza instalación de 5 estaciones dos de ellas en el exterior y 3 en el interior de la bodega, con su respectivo producto,



Control general de plagas bodega Bicirio

Control de roedores Bodega Bicirio

## Informe de Jardinería y Paisajismo:

Mantenimiento jardinería y paisajismo en los siguientes lugares:

Oficina Llanogrande:

Estación Bicirio Villa Camila:

Estación Bicirio Cuatro Esquinas

Estación Bicirio Santa Ana:

Estación Bicirio Barro Blanco:

Estación Bicirio La cuarta:

Oficina Somos Rionegro:

Estación Bicirio Hospital:

Descripción de las actividades:

1. Rocería y limpieza: En el sitio del mantenimiento, se realiza limpieza de pastos y malezas, muy desarrolladas que puedan afectar el crecimiento de las plántulas.

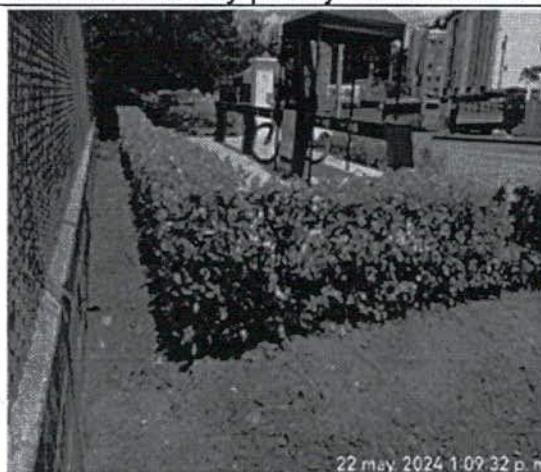
2. Plateo: Se elimina, malezas o pasto en la base de cada planta, para favorecer el ingreso de agua lluvia, evitar la competencia por nutrientes y optimizar la eficiencia de los fertilizantes.

3. Control Fitosanitario: Se aplica 100 gramos de un producto fertilizante completo tipo triple 15 más elementos menores (Tipo Agrimins), su aplicación se realiza en un surco en forma de corona, distanciados por lo menos 15 cm del tallo del árbol, garantizando que el producto quede cubierto con una capa de tierra. Se aplica 200 gramos de "micorrizas" para ayudar a enraizar.





Mantenimiento y paisajismo Antes- Despues zonas vedes Oficina Llano grande



Jardinería estación Villa Camila

Jardinería estación Cuatro esquinas



Jardinería estación Santa Ana

Jardinería estación Barroblanco



Jardinería estación Hospital



Jardinería estación Cuarta etapa

## RECOMENDACIONES GENERALES

- Realizar aseo general a todas las áreas, incluyendo equipos y puestos de trabajo.
- En la cocina los recipientes que contengan alimentos deben permanecer cerrados.
- Todas las superficies deben estar muy limpias y secas.
- Evitar dejar alimentos en los puestos de trabajo
- Se recomienda hacer mantenimiento en las instalaciones y techos.
- Sellar puertas, grietas y alcantarillas a prueba de anidamientos y entrada de roedores.

## RECOMENDACIONES CONSTANTES.

- Almacenar los residuos sólidos en el lugar indicado (contenedores con la tapa) realizar disposición adecuada.
- Retirar equipos en desuso.

## RECOMENDACIONES POSTERIORES AL SERVICIO.

- Evite retirar o lavar los productos aplicados por lo menos durante 24 horas posteriores al control realizado.
- Seguir todas las recomendaciones impartidas por el personal técnico de Ensek en materia de disposición de residuos, orden, aseo, mantenimiento e infraestructura.
- Tener presente que después del servicio las cucarachas se demoran de 4 a 6 días en morir y pueden morir más de las que se puedan ver.

Porcentaje de ejecución en el mes: 13,99%

Rionegro, 23 de mayo de 2024

Señores  
**SOMOS**  
Rionegro – Antioquia

**Informe de servicio de Control General De Plagas:**

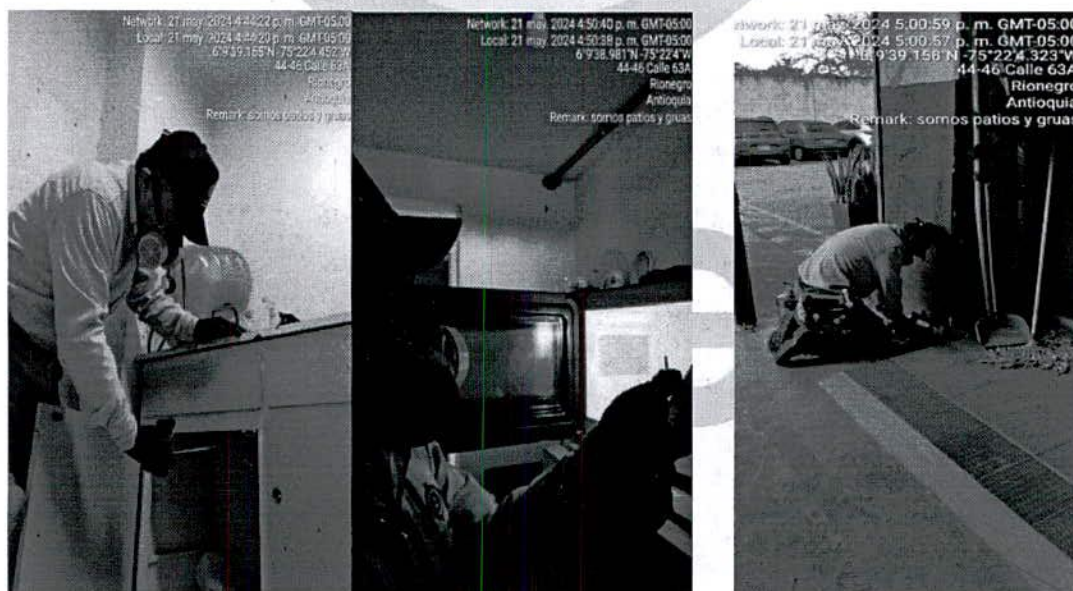
**Asunto:** Informe técnico control general.

Dando cumplimiento a lo establecido, presentamos el informe de actividades correspondientes a los servicios de control de plagas realizados en las sedes y estaciones de la empresa **SOMOS** del municipio de Rionegro. La intervención se llevó a cabo mediante un control general que incluyó la aplicación de productos en forma de aspersión, aplicación directa y espolvoreo, con el objetivo de erradicar y prevenir la presencia de diversas plagas.

**1. Patios y grúas Somos:**

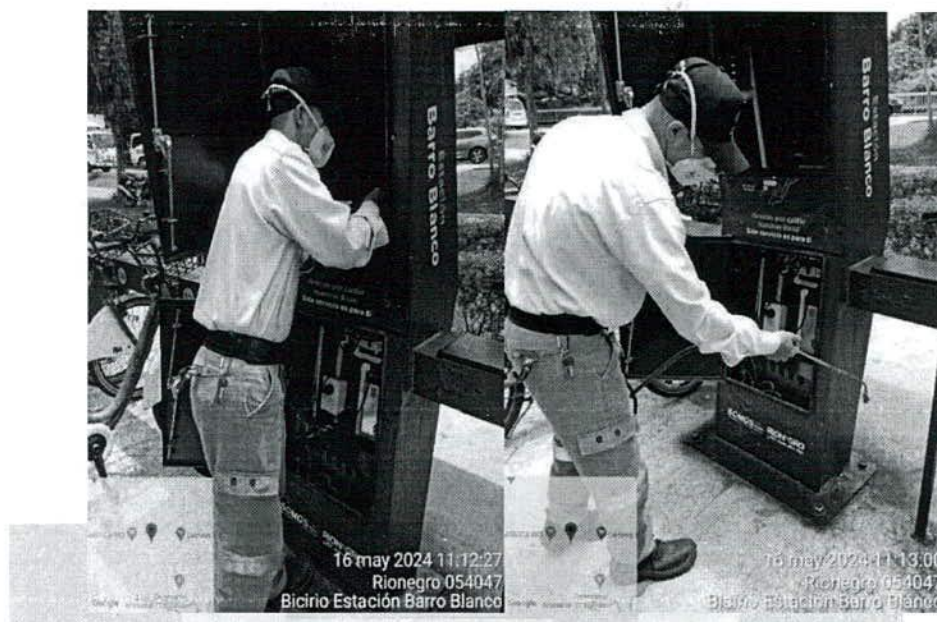
Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8605 del día 21 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo, nebulización en todas las áreas designadas, aspersión en todas las oficinas, aplicación de producto en el cafetín y se realiza aplicación de gel en el microondas.

El 20 de mayo de 2024 se realizó control de roedores con orden 8575, se hace recorrido por todas las instalaciones se encuentran 10 estaciones para roedores las 6,11,12,13,16,17 y 18 con tableros y 9,25,21 y 20 sin tablero.



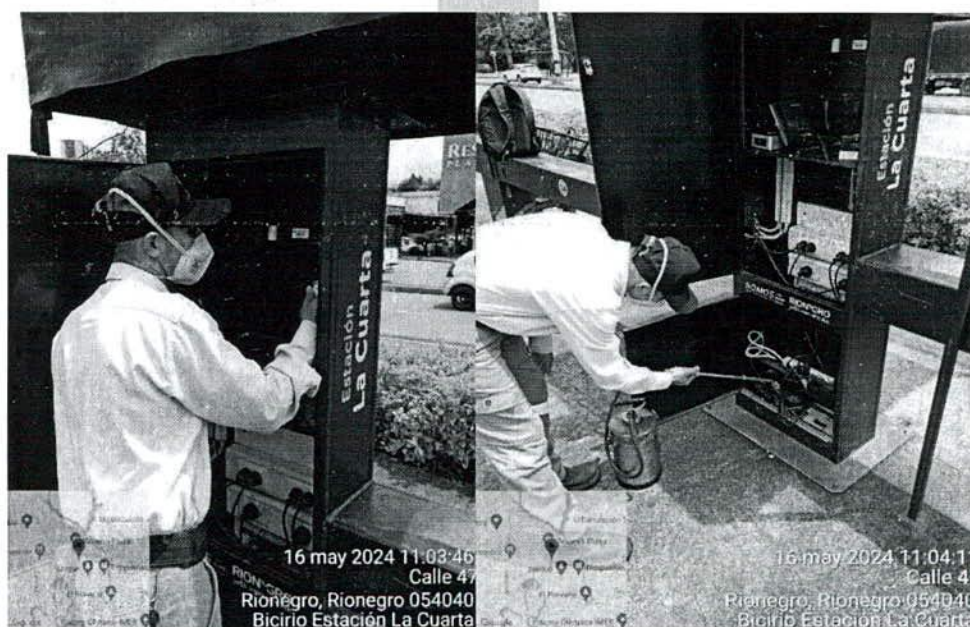
## 2. Estación Bicirio Barro Blanco:

Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8523 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel



### 3. Estación Bicirio Porvenir La cuarta:

Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8524 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel.



### 4. Estación Bicirio Edificios:

Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8520 del día 16 de mayo de 2024,

**Dirección:** Calle 38 N° 55 A 21 Oficina 301 **Telefonos:** 6043228533/312 740 07 05

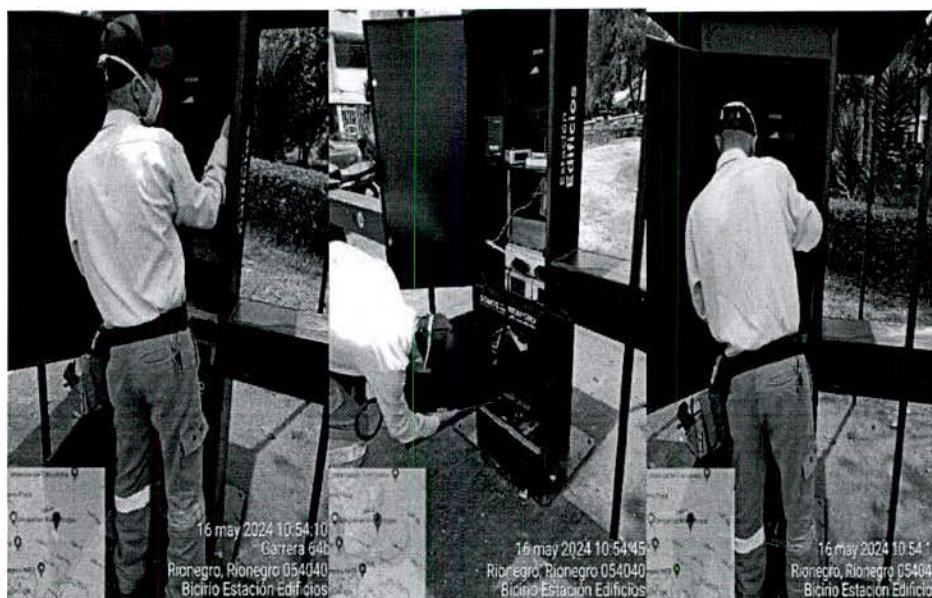
[www.ensekcolombia.com](http://www.ensekcolombia.com)

[ensekmip@gmail.co](mailto:ensekmip@gmail.co)

Ensek Sas

[ensek\\_co](#)

durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel.



##### 5. Estación Bicirio Porvenir:

Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8521 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel.



**Dirección:** Calle 38 N° 55 A 21 Oficina 301 **Telefonos:** 6043228533/312 740 07 05

🌐 [www.ensekoolombia.com](http://www.ensekoolombia.com)

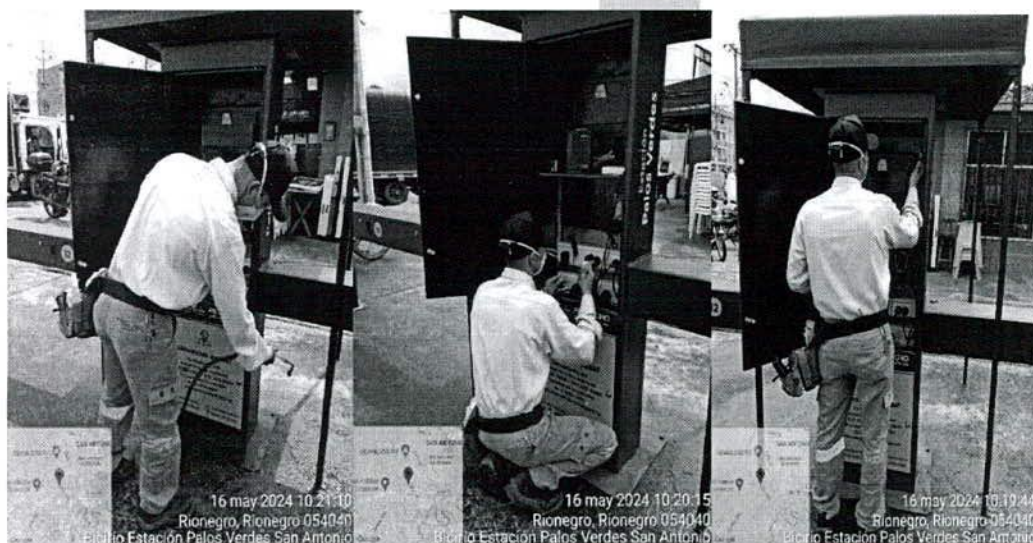
✉ [ensekmip@gmail.co](mailto:ensekmip@gmail.co)

📍 Ensek Sas

🌐 [ensek.co](https://www.ensek.co)

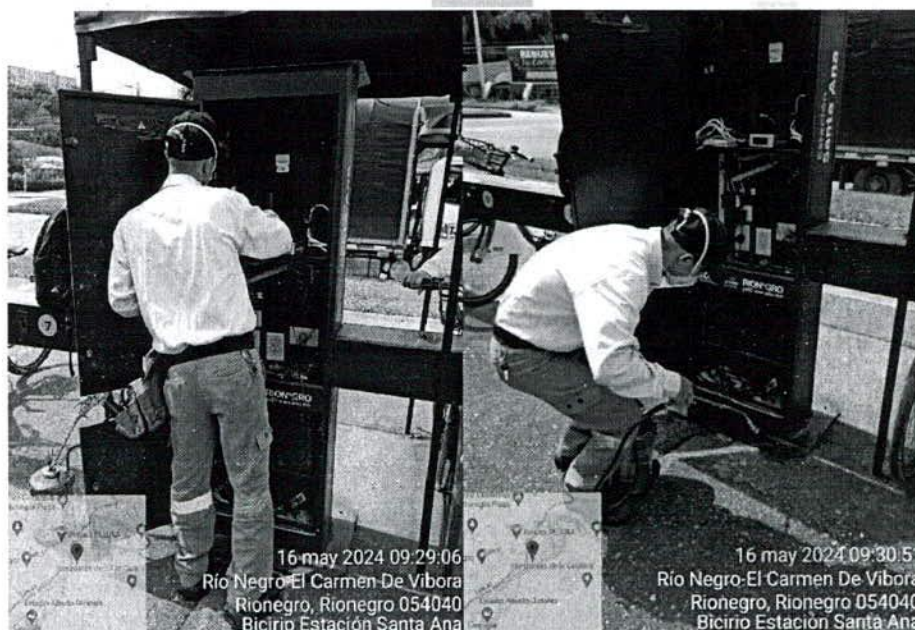
## 6. Estación Bicirio Palos Verdes San Antonio:

Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8517 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel.



## 7. Estación Bicirio Santa Ana:

Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8530 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel.





ensek®

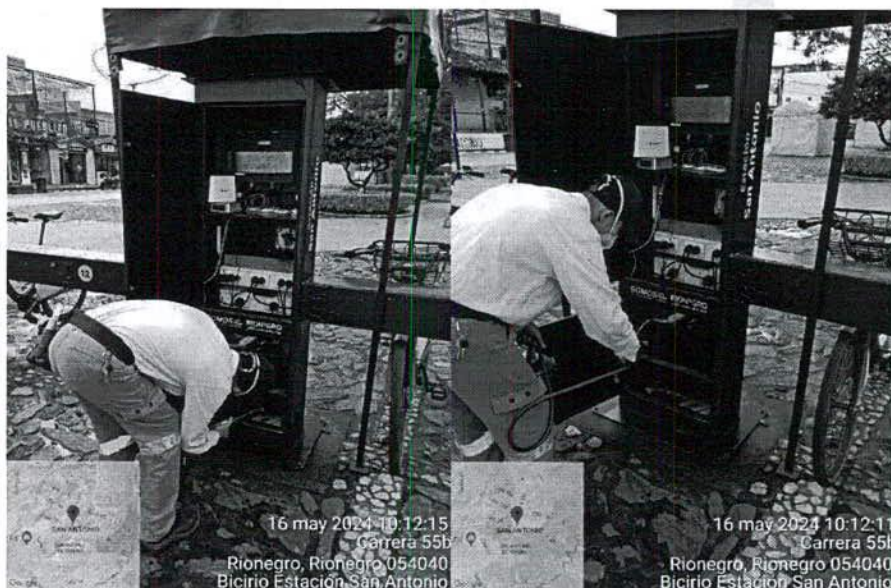
### 8. Estación Porvenir 50:

Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8522 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel.



### 9. Estación Bicirio San Antonio:

Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8518 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel.



**Dirección:** Calle 38 N° 55 A 21 Oficina 301 **Telefonos:** 6043228533/312 740 07 05

www.ensekoolombia.com

ensekmip@gmail.co

Ensek Sas

ensek\_co

#### 10. Estación Parque Rionegro:

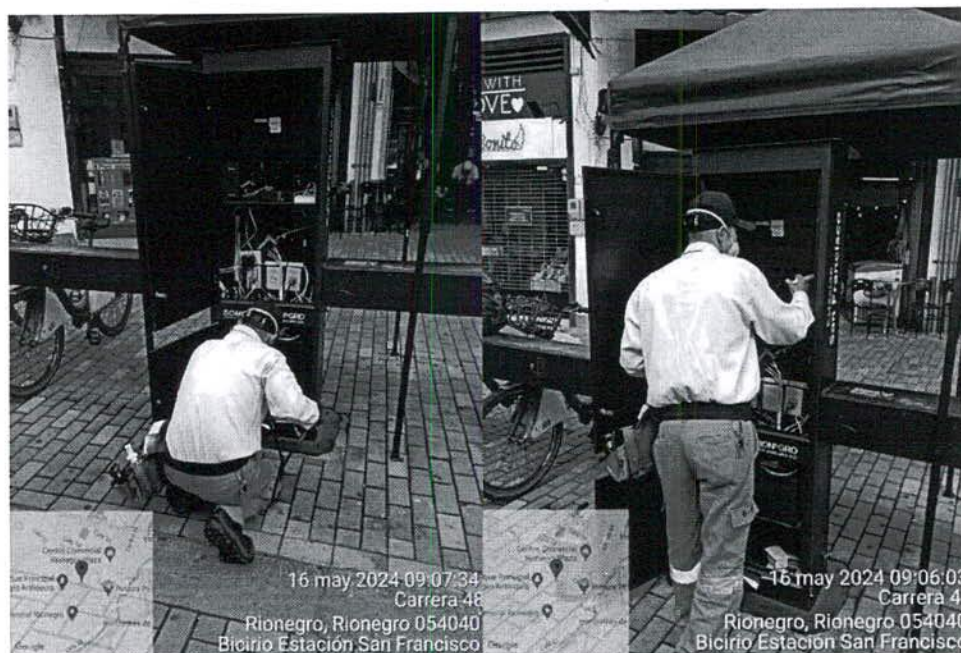
Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8528 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel.



#### 11. Estación Biciro San Francisco:

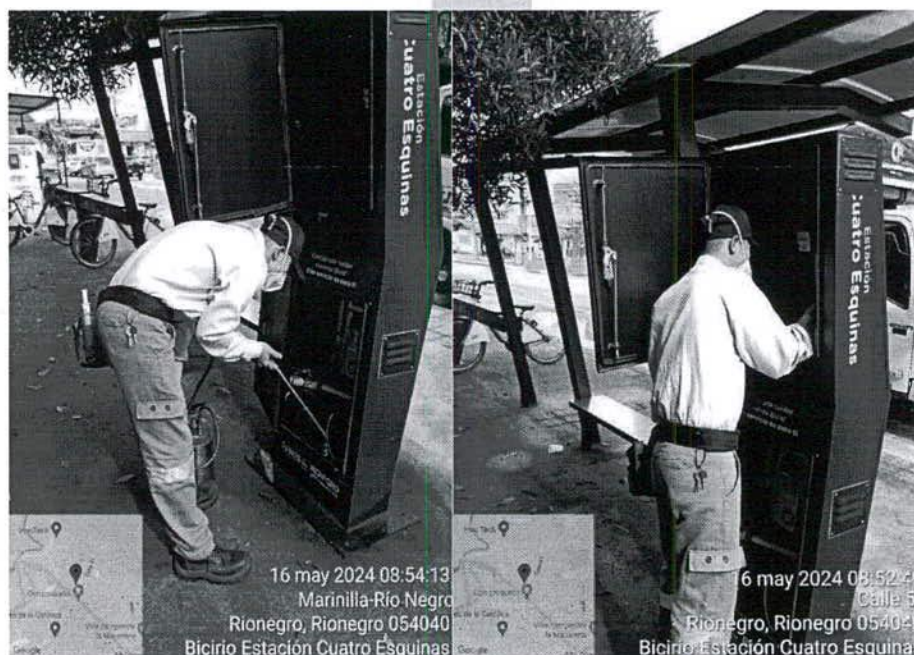
Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8529 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel.

ensek®



## 12. Estación Bicirio Cuatro Esquinas:

Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8526 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel.



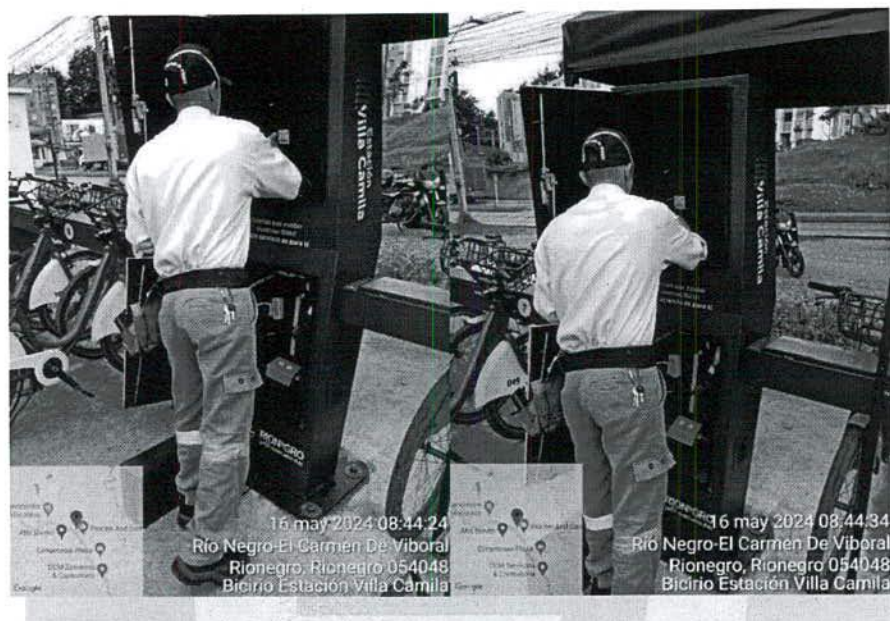
### 13. Estación Bicirio El faro Sector Somer:

Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8519 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel.



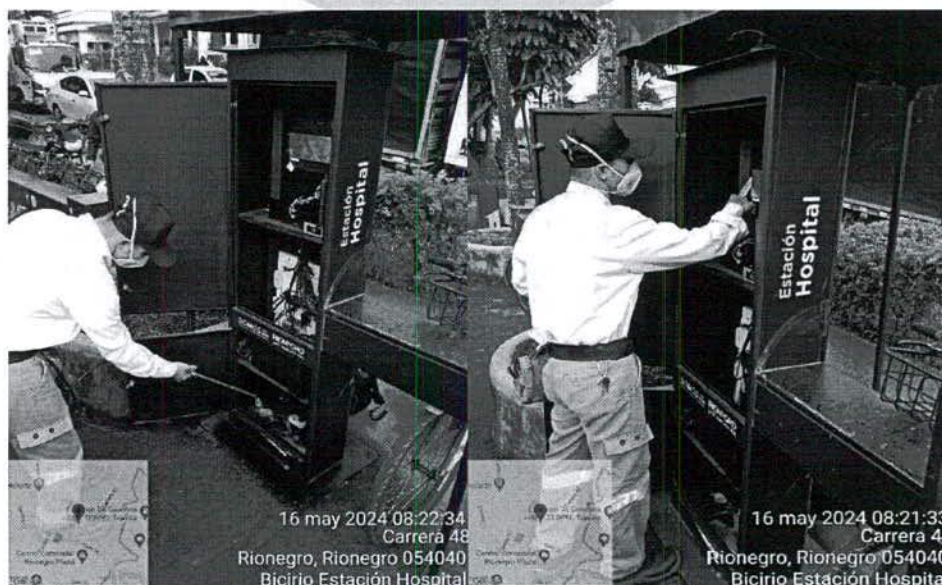
### 14. Estación Bicirio Villa Camila:

Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8525 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel.



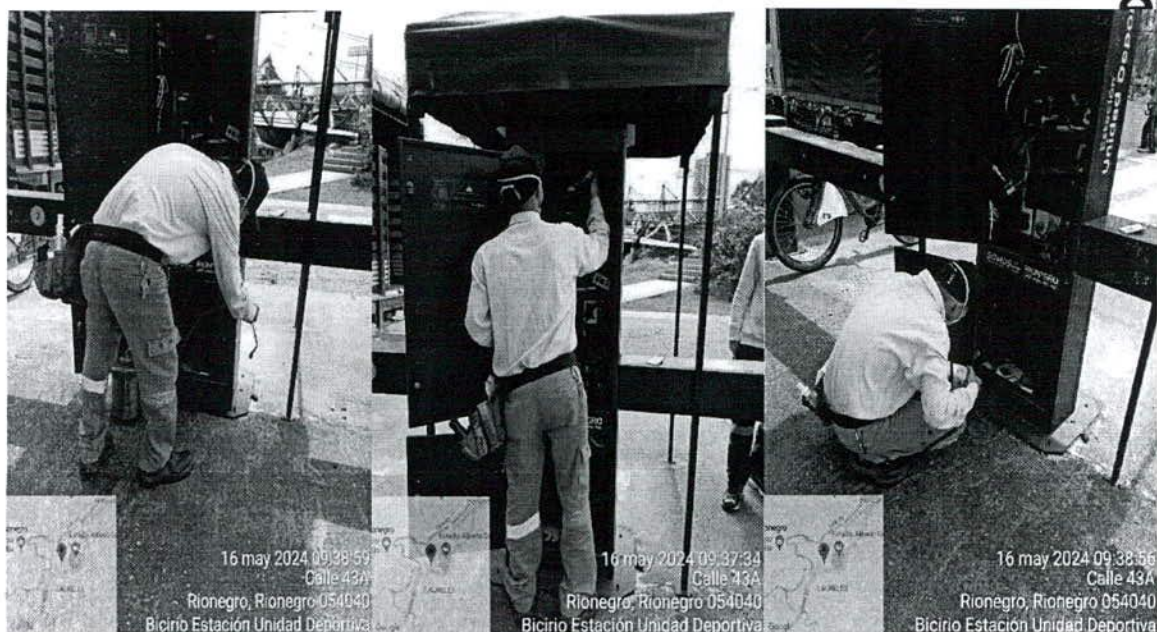
### 15. Estación Bicirio Hospital:

Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8527 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersion y gel.



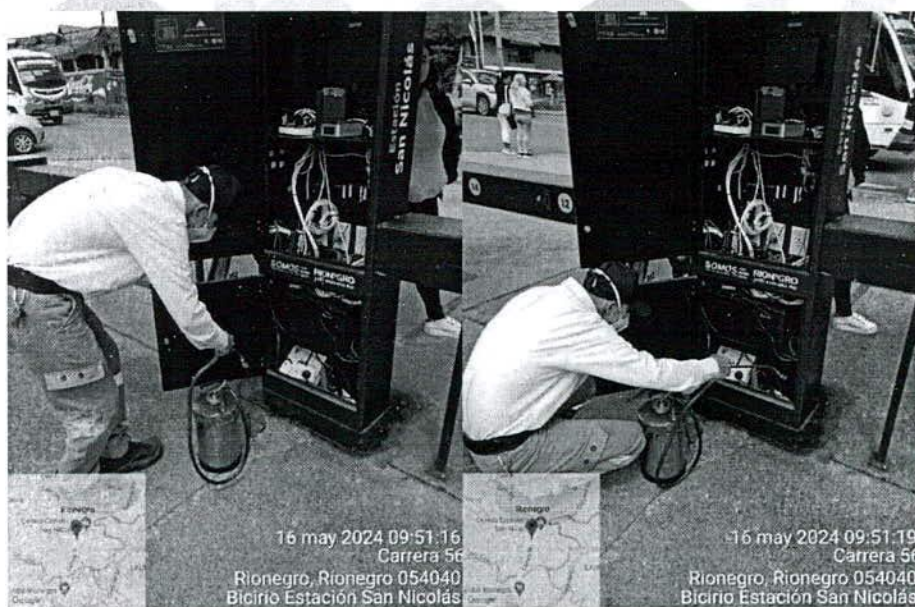
### 16. Estación Bicirio Unidad Deportiva:

Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8531 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersion y gel.



### 17. Estación Bicirio San Nicolás:

Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8532 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel



**Dirección:** Calle 38 N° 55 A 21 Oficina 301 **Telefonos:** 6043228533/312 740 07 05

[www.ensekcolombia.com](http://www.ensekcolombia.com)

[ensekmip@gmail.co](mailto:ensekmip@gmail.co)

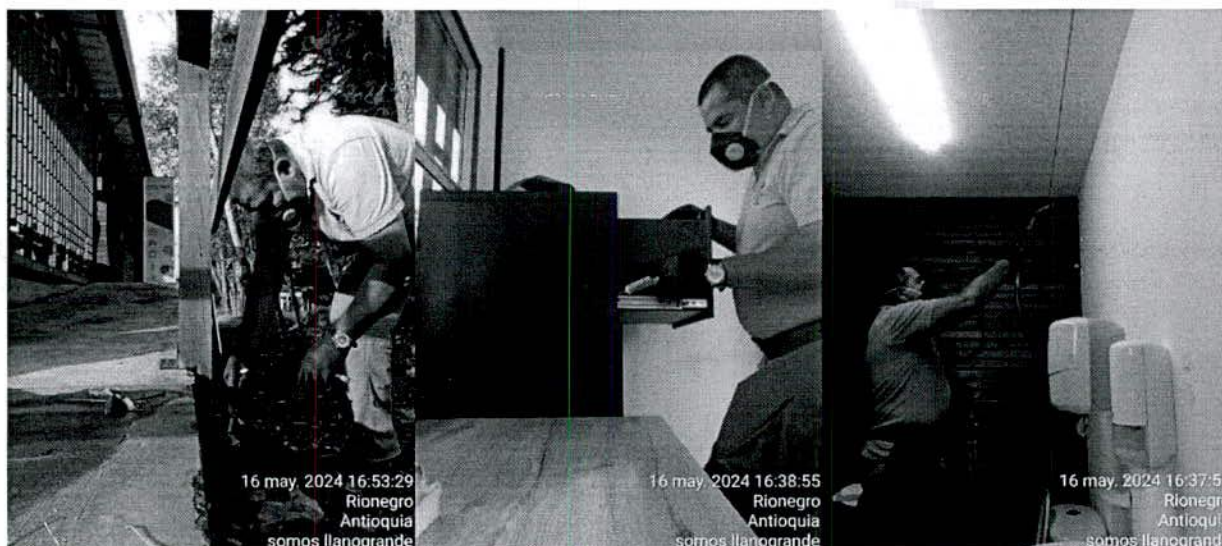
[Ensek Sas](#)

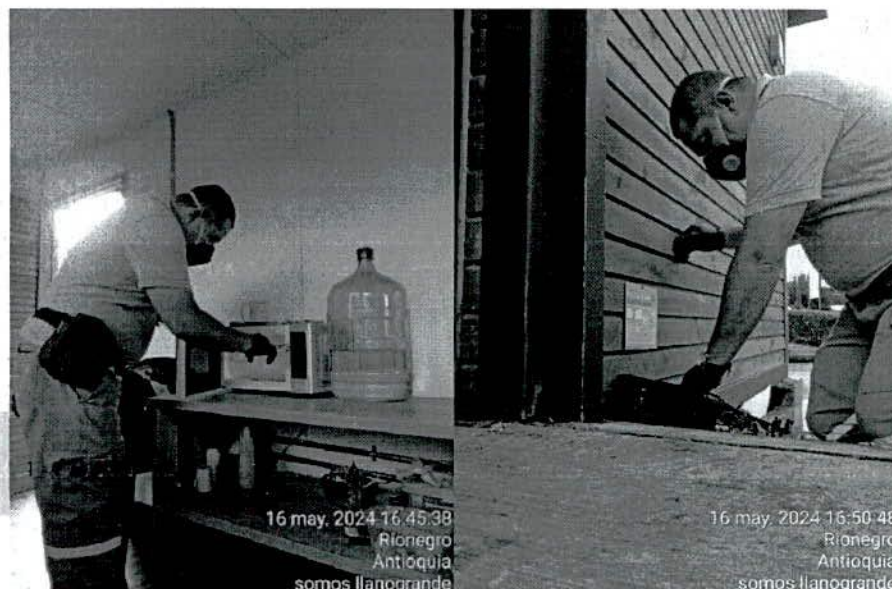
[ensek\\_co](#)



### 18. Oficinas Llanogrande:

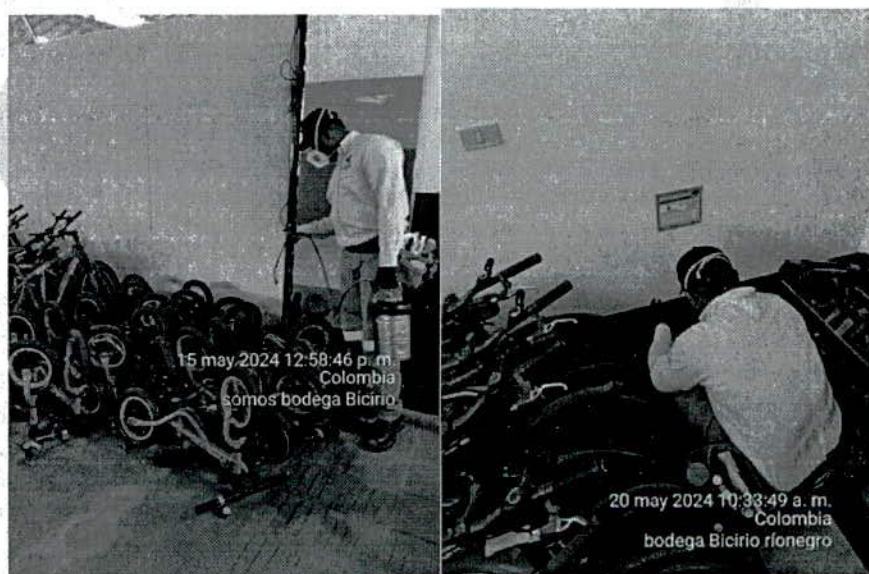
Se realizó control general de plagas con orden de servicio número 8516 del día 16 de mayo de 2024, durante el control se realiza aplicación de producto preventivo mediante aspersión y gel y se realiza nebulización para control de insectos y voladores.  
Se realiza control de roedores





### 19. Bodega Biciro:

Se realizó control de roedores con orden de servicio número 8580 del día 20 de mayo de 2024, durante el control se realiza instalación de 5 estaciones dos de ellas en el exterior y 3 en el interior, con sus respectivo producto, el 15 de mayo se realiza el control general en la bodega con orden de servicio número 8509, aplicando producto en toda la bodega como control preventivo y se recomienda un mejor almacenamiento.



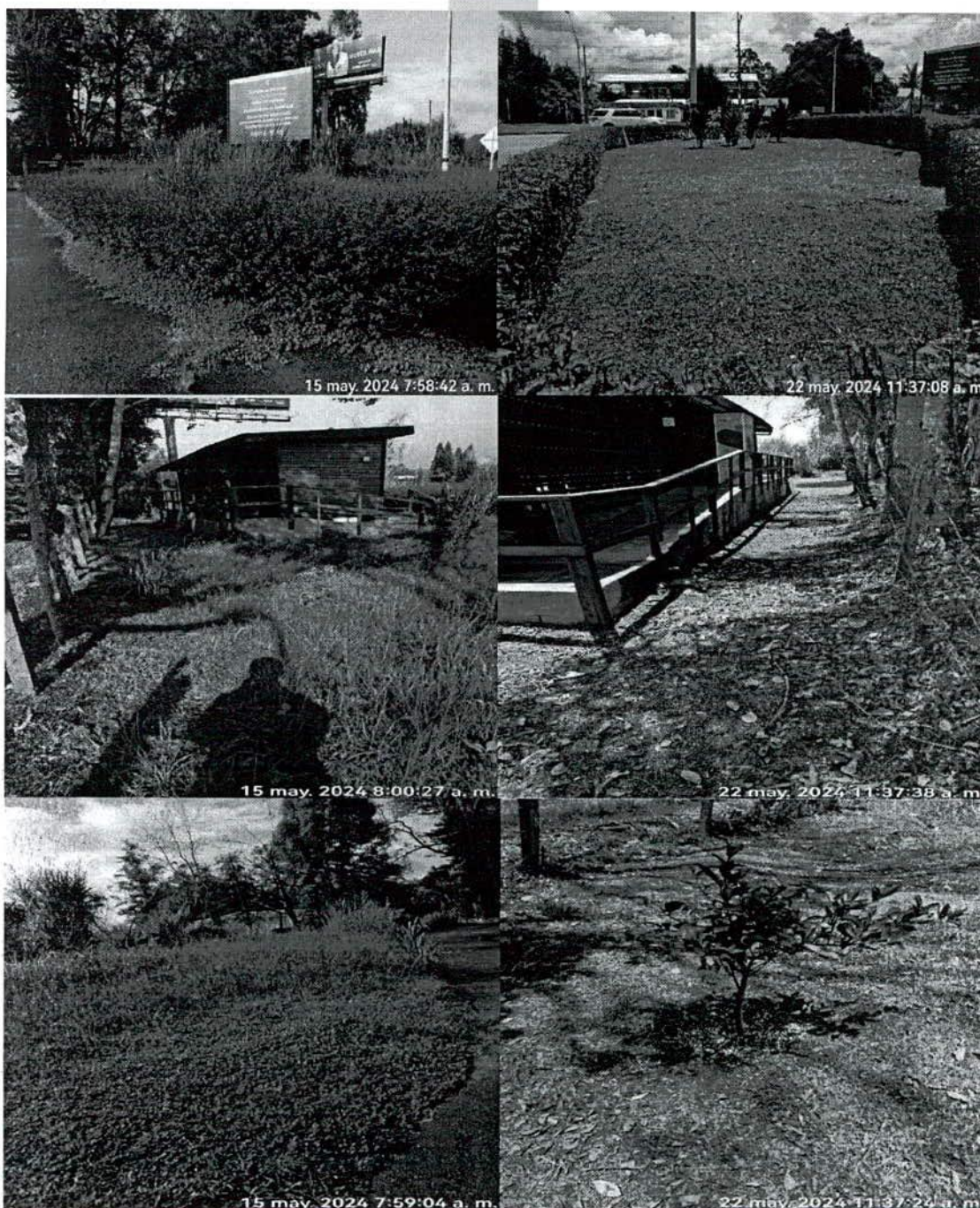
## Informe de Jardinería y Paisajismo:

**Asunto:** Informe técnico mantenimiento jardinería y paisajismo.

### Descripción de las actividades:

1. **Rocería y limpieza:** En el sitio del mantenimiento, se realiza limpieza de pastos y malezas, muy desarrolladas que puedan afectar el crecimiento de los helechos.
2. **Plateo:** Se elimina, malezas o pasto en la base de cada helecho, para favorecer el ingreso de agua lluvia, evitar la competencia por nutrientes y optimizar la eficiencia de los fertilizantes.
3. **Control Fitosanitario:** Se aplica 100 gramos de un producto fertilizante completo tipo triple 15 más elementos menores (Tipo Agrimins), su aplicación se realiza en un surco en forma de corona, distanciado por lo menos 15 cm del tallo del árbol, garantizando que el producto quede cubierto con una capa de tierra.  
  
Se aplica 200 gramos de "micorrizas" para ayudar a enraizar.
4. **Registro Fotográfico:** Cada una de las actividades descritas se realizó registro fotográfico donde se evidencia día y hora de la actividad.

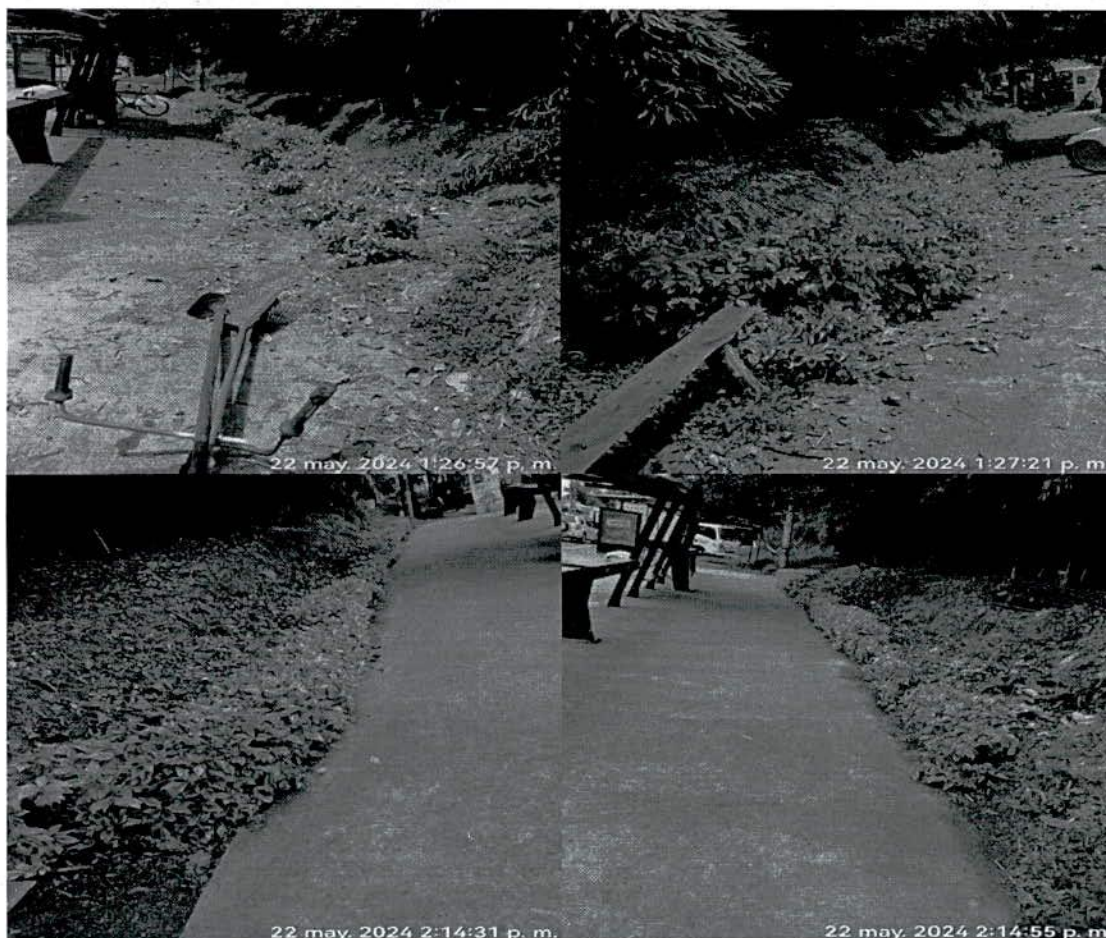
# 1. Oficina Llanogrande:



## 2. Estación Bicirio Villa Camila:



3. Estación Bicirio Cuatro Esquinas:



**Dirección:** Calle 38 N° 55 A 21 Oficina 301 **Telefonos:** 6043228533/312 740 07 05

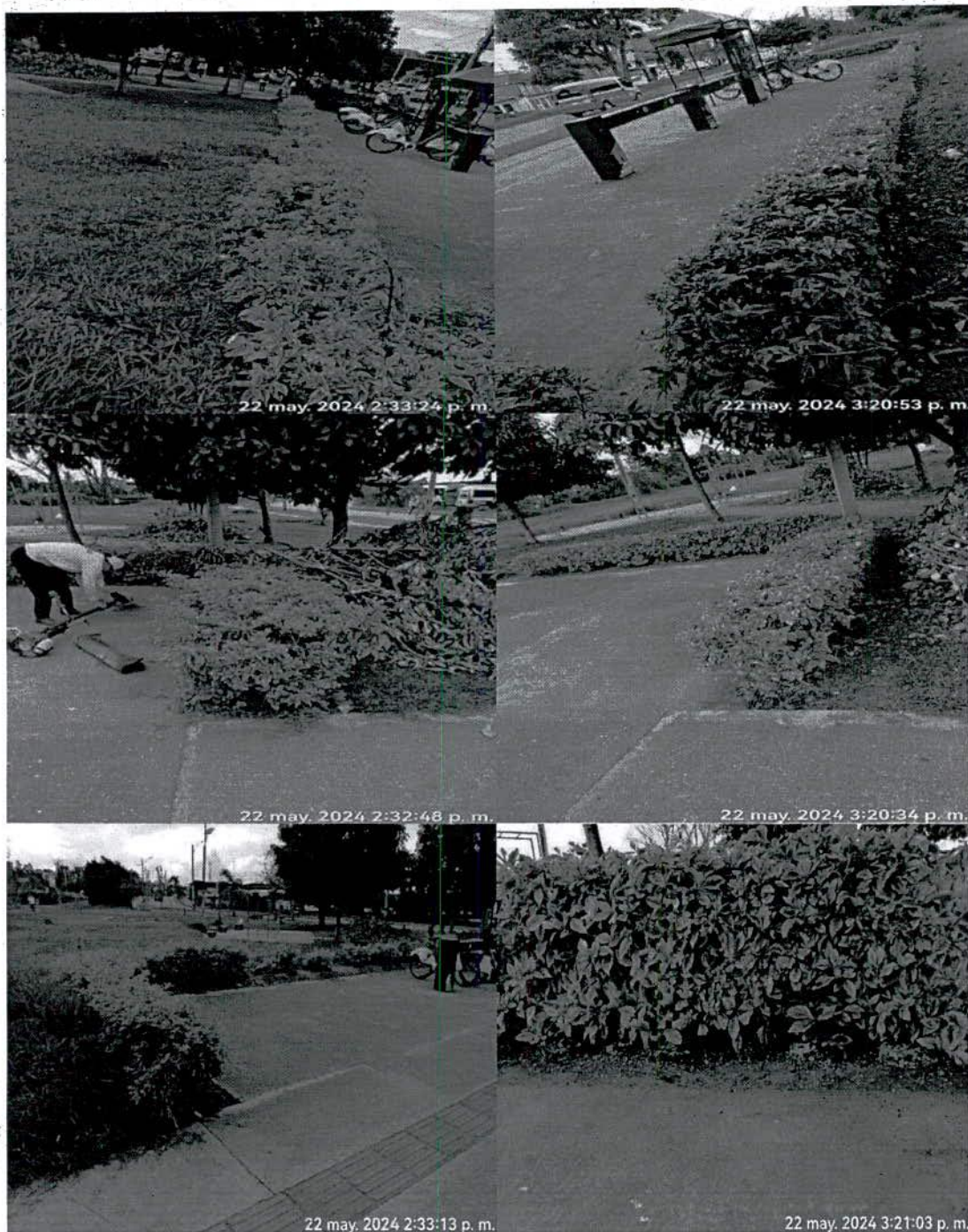
🌐 [www.ensekcolombia.com](http://www.ensekcolombia.com)

✉ [ensekmip@gmail.co](mailto:ensekmip@gmail.co)

🏢 Ensek Sas

🌐 [ensek\\_co](#)

#### 4. Estación Bicirio Santa Ana:



**Dirección:** Calle 38 N° 55 A 21 Oficina 301 **Telefonos:** 6043228533/312 740 07 05

[www.ensekcolombia.com](http://www.ensekcolombia.com)

[ensekmip@gmail.co](mailto:ensekmip@gmail.co)

[Ensek Sas](#)

[ensek-co](#)

5. Estación Bicirio Barro Blanco:



**Dirección:** Calle 38 N° 55 A 21 Oficina 301 **Telefonos:** 6043228533/312 740 07 05

[www.ensekcolombia.com](http://www.ensekcolombia.com)

[ensekmip@gmail.co](mailto:ensekmip@gmail.co)

[Ensek Sas](#)

[ensek\\_co](#)

6. Estación Bicioir Porvenir La cuarta:



23 may. 2024 8:06:24 a. m.



23 may. 2024 9:44:07 a. m.



23 may. 2024 8:06:37 a. m.



23 may. 2024 9:43:51 a. m.

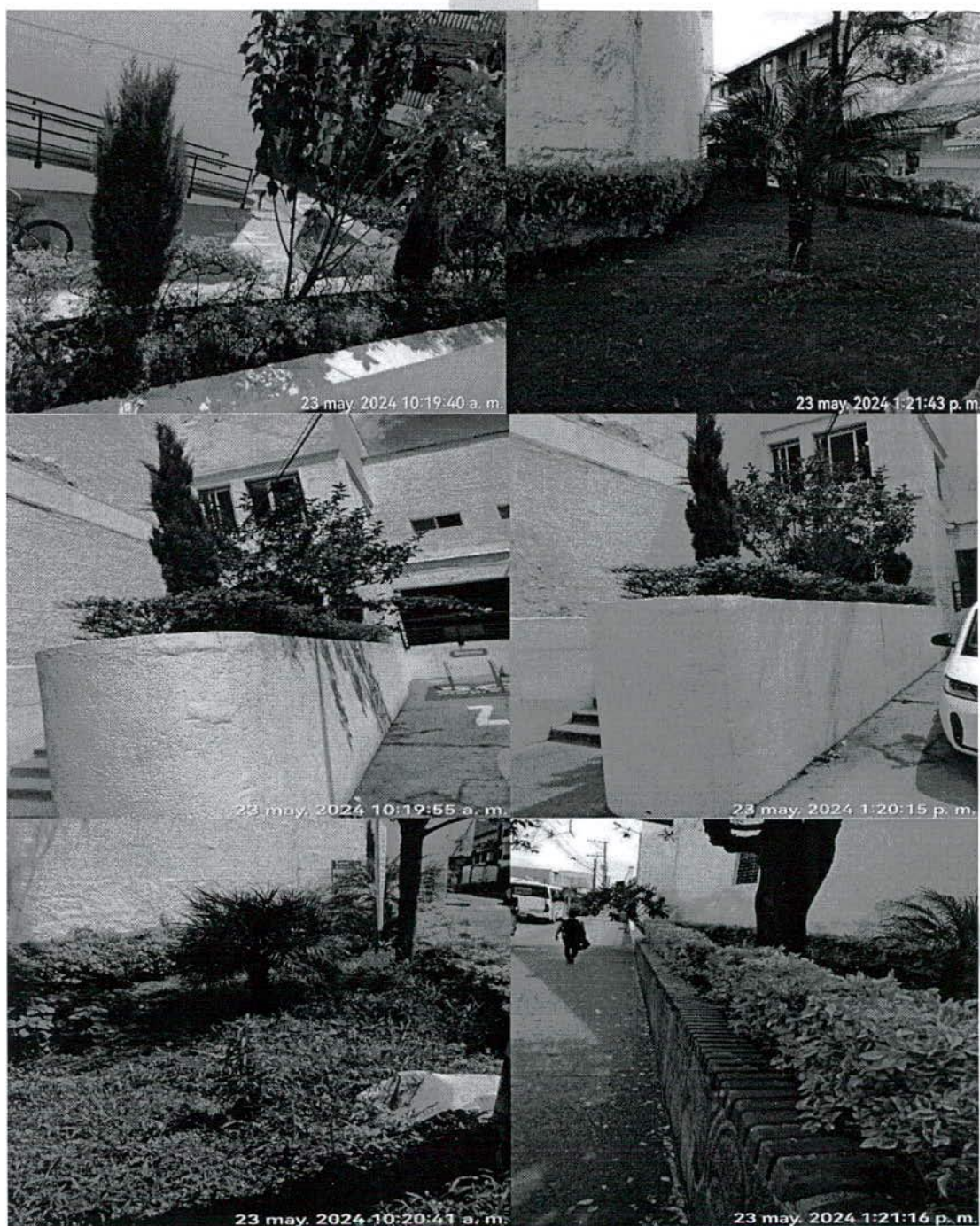


23 may. 2024 8:07:01 a. m.



23 may. 2024 9:43:09 a. m.

7. Oficina Somos Rionegro:



**Dirección:** Calle 38 N° 55 A 21 Oficina 301 **Telefonos:** 6043228533/312 740 07 05

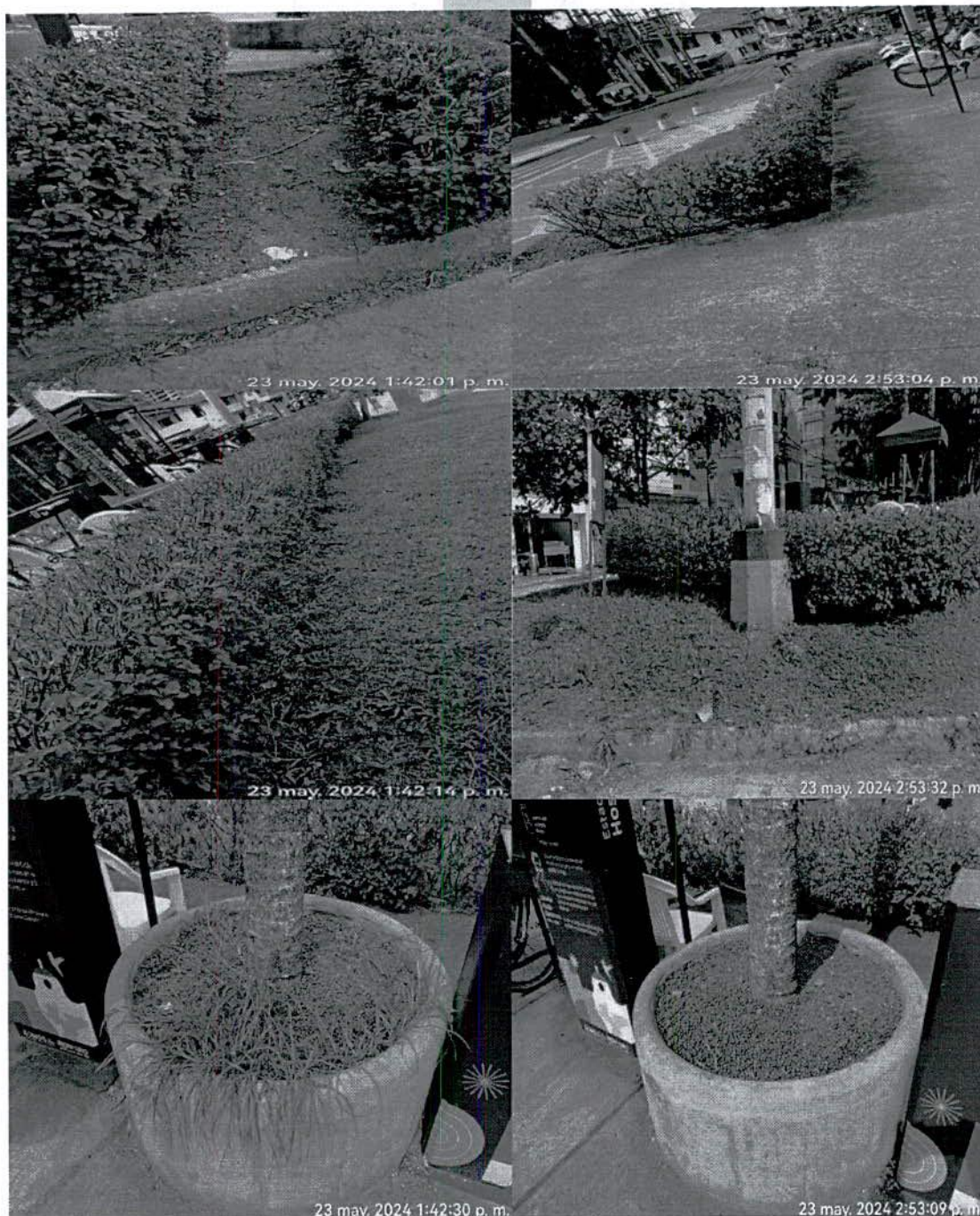
[www.ensekcolombia.com](http://www.ensekcolombia.com)

[ensekmip@gmail.co](mailto:ensekmip@gmail.co)

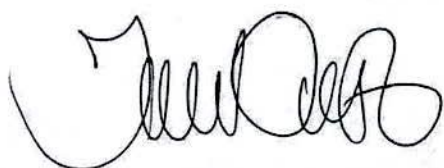
[Ensek Sas](#)

[ensek\\_co](#)

# 8. Estación Bicirio Hospital:



Cordialmente,

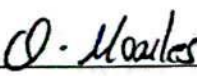
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juan Esteban Ospina Zuluaga', written over a white rectangular background.

**JUAN ESTEBAN OSPINA ZULUAGA**  
C.C. 15.441.732  
Representante Legal  
**ENSEK SAS**

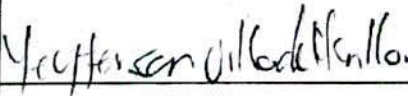
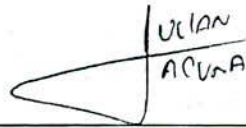
A large, light gray watermark of the ensek logo is centered on the page. It features the same stylized 'E' symbol as the header logo, but much larger, with the word 'ensek' in a large, lowercase, sans-serif font below it, followed by a registered trademark symbol (®).

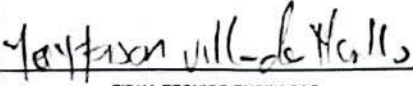
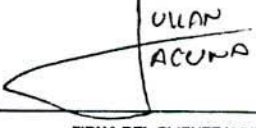


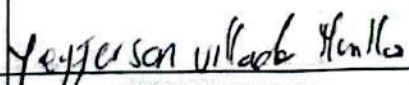
| ENSEK S.A.S.                                                                                                                                                     |                           | FECHA ULTIMA VERSION                          |                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS                                                                                                       |                           | 14/01/2022                                    |                                                              |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91. Realizamos control integrado de Plagas en: |                           | VERSION No. 2                                 |                                                              |
| NIT:                                                                                                                                                             | 901001561-3               | CLIENTE:                                      | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Orienta Sostenible SAS |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                              |                           | CRA 48 N 47 19                                | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO: 8580                               |
| CIUDAD:                                                                                                                                                          | RIONEGRO                  | SEDE:                                         | BODEGA BICI RIO                                              |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                 | PERIODICO                 | TIPO DE SERVICIO:                             | CONTROL ROEDORES                                             |
| SUB SEGMENTO:                                                                                                                                                    | FECHA SERVICIO 20/05/2024 | HORA INIC. 10:00                              | HORA FIN: 11:00                                              |
| ASESOR:                                                                                                                                                          | FECHA PROX. SERVICIO      | VALOR                                         |                                                              |
| TÉCNICO 1:                                                                                                                                                       | LUIS MORENO               | TÉCNICO 2:                                    |                                                              |
| TÉCNICO 3:                                                                                                                                                       |                           | TÉCNICO 4:                                    |                                                              |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                           |                           |                                               |                                                              |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                      |                           | TOXICIDAD                                     |                                                              |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                 | CANTIDAD                  | MOODO DE APLICACIÓN                           |                                                              |
| Brod. Facuama                                                                                                                                                    | 100, gr.                  | I directo                                     |                                                              |
| PLAGA                                                                                                                                                            |                           | NIVEL DE ACTIVIDAD                            |                                                              |
|                                                                                                                                                                  |                           | PRE                                           | AUS                                                          |
| CUCARACHA                                                                                                                                                        |                           |                                               | ✓                                                            |
| HORMIGAS                                                                                                                                                         |                           |                                               | ✓                                                            |
| ROEDORES                                                                                                                                                         |                           |                                               | ✓                                                            |
| VOLADORES                                                                                                                                                        |                           |                                               | ✓                                                            |
| OTROS                                                                                                                                                            |                           |                                               |                                                              |
| ACCIONES DEL PERSONAL TECNICO                                                                                                                                    |                           |                                               |                                                              |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                               |                           | SI                                            | NO                                                           |
| Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad.                                                                                             |                           | SI                                            | NO                                                           |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                  |                           | SI                                            | NO                                                           |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                          |                           |                                               |                                                              |
| se realizo intolacion de estaciones para roedores en bodega bicirio. se instalar # 5 dos 2 exterior y 3 interior.                                                |                           |                                               |                                                              |
| <br>Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS              |                           | Luis Dario Moreno.<br>FIRMA TECNICO ENSEK SAS |                                                              |
|                                                                                                                                                                  |                           | Rta. 12 01<br>FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO       |                                                              |

|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                     |                                                              |                      |                                                                                       |                           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|
|                                                                                    | <b>ENSEK S.A.S.</b> |                                                                                     |                                                              |                      |                                                                                       | FECHA ULTIMA VERSION      |               |
|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                     |                                                              |                      |                                                                                       | 14/01/2022                |               |
| <b>CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS</b>                                                                                                   |                     |                                                                                     |                                                              |                      |                                                                                       |                           | VERSION No. 2 |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.<br>Realizamos control Integrado de Plagas en: |                     |                                                                                     |                                                              |                      |                                                                                       |                           |               |
| NIT:                                                                                                                                                                | 901001581-3         | CLIENTE:                                                                            | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS |                      |                                                                                       | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO: | 8518          |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                                 |                     | CRA 48 N 47 19                                                                      |                                                              |                      |                                                                                       | VIGENCIA CERTIFICADO:     | 30 Días       |
| CIUDAD                                                                                                                                                              | RIONEGRO            |                                                                                     | SEDE:                                                        | OFICINAS LLANOGRANDE |                                                                                       | TELÉFONO:                 | 5204081       |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                    | PERIODICO           | TIPO DE SERVICIO:                                                                   | CONTROL ROEDORES                                             |                      | SEGMENTO:                                                                             |                           |               |
| SUB SEGMENTO                                                                                                                                                        |                     | FECHA SERVICIO                                                                      | 16.5.24                                                      | HORA INIC.           | 1600                                                                                  | HORA FIN:                 | 1730 VALOR    |
| ASESOR:                                                                                                                                                             |                     |                                                                                     |                                                              | FECHA PROX. SERVICIO |                                                                                       |                           |               |
| TÉCNICO 1:                                                                                                                                                          | OSCAR MORALES       |                                                                                     |                                                              | TÉCNICO 2:           |                                                                                       |                           |               |
| TÉCNICO 3:                                                                                                                                                          |                     |                                                                                     |                                                              | TÉCNICO 4:           |                                                                                       |                           |               |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                              |                     |                                                                                     |                                                              |                      |                                                                                       |                           |               |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                         |                     | TOXICIDAD                                                                           |                                                              | APLICACIÓN DIRECTA   |                                                                                       | DISPOSITIVOS              |               |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                    | CANTIDAD            |                                                                                     |                                                              | MODO DE APLICACIÓN   | TIPO DE DISPOSITIVO                                                                   | CANTIDAD                  |               |
| Cipermetrina                                                                                                                                                        | 10ml                | III                                                                                 |                                                              | Aspersión            |                                                                                       |                           |               |
| Fipronil                                                                                                                                                            | 1gr                 | III                                                                                 |                                                              | Directa              |                                                                                       |                           |               |
| tebufosato                                                                                                                                                          | 30gr                | III                                                                                 |                                                              | Espolvoreo           |                                                                                       |                           |               |
| Permetrina                                                                                                                                                          | Gml                 | III                                                                                 |                                                              | Nebulización         |                                                                                       |                           |               |
| PLAGA                                                                                                                                                               |                     | NIVEL DE ACTIVIDAD                                                                  |                                                              |                      | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD                                                    |                           |               |
|                                                                                                                                                                     |                     | PRE                                                                                 | AUS                                                          | POT                  |                                                                                       |                           |               |
| CUCARACHA                                                                                                                                                           |                     |                                                                                     | ✓                                                            |                      |                                                                                       |                           |               |
| HORMIGAS                                                                                                                                                            |                     | ✓                                                                                   |                                                              |                      | Exterior                                                                              |                           |               |
| ROEDORES                                                                                                                                                            |                     | ✓                                                                                   |                                                              |                      | Exterior                                                                              |                           |               |
| VOLADORES                                                                                                                                                           |                     | 20%                                                                                 | ✓                                                            |                      | Toda la casa                                                                          |                           |               |
| OTROS                                                                                                                                                               |                     |                                                                                     |                                                              |                      |                                                                                       |                           |               |
| ACCIONES DEL PERSONAL TECNICO                                                                                                                                       |                     |                                                                                     |                                                              |                      |                                                                                       |                           |               |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                                  |                     |                                                                                     |                                                              | SI                   | ✓                                                                                     | NO                        |               |
| Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencia actividad.                                                                                                |                     |                                                                                     |                                                              | SI                   | ✓                                                                                     | NO                        |               |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                     |                     |                                                                                     |                                                              | SI                   |                                                                                       | NO                        | ✓             |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                             |                     |                                                                                     |                                                              |                      |                                                                                       |                           |               |
| → se realiza nebulización externa e interna para el control de insectos voladores.                                                                                  |                     |                                                                                     |                                                              |                      |                                                                                       |                           |               |
|                                                                                  |                     |  |                                                              |                      |  |                           |               |
| Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                                                                                                        |                     | FIRMA TECNICO ENSEK SAS                                                             |                                                              |                      | FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO                                                             |                           |               |

| ENSEK S.A.S.                                                                                                                                                                   |                    | FECHA ULTIMA VERSION<br>14/01/2022                                                                                |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS</b>                                                                                                              |                    |                                                                                                                   |                                                              |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.<br>Realizamos control Integrado de Plagas en:            |                    |                                                                                                                   |                                                              |
| NIT:                                                                                                                                                                           | 901001561-3        | CLIENTE:                                                                                                          | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                                            |                    | CRA 48 N 47 19                                                                                                    | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO: 8575                               |
| CIUDAD                                                                                                                                                                         | RIONEGRO           | SEDE:                                                                                                             | PATIOS Y GRUAS                                               |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                               | PERIODICO          | TIPO DE SERVICIO:                                                                                                 | CONTROL ROEDORES                                             |
| SUB SEGMENTO                                                                                                                                                                   | FECHA SERVICIO     | HORA INIC.                                                                                                        | HORA FIN:                                                    |
| ASESOR:                                                                                                                                                                        | 20/5/24            | 10:40                                                                                                             | 11:30                                                        |
| TÉCNICO 1:                                                                                                                                                                     |                    | FRANCISCO LONDOÑO                                                                                                 |                                                              |
| TÉCNICO 3:                                                                                                                                                                     |                    | TÉCNICO 4:                                                                                                        |                                                              |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                                         |                    |                                                                                                                   |                                                              |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                                    |                    | TOXICIDAD                                                                                                         |                                                              |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                               | CANTIDAD           | APLICACIÓN DIRECTA                                                                                                | DISPOSITIVOS                                                 |
| Brodifacoum                                                                                                                                                                    | 200gr              | MODO DE APLICACIÓN                                                                                                | TIPO DE DISPOSITIVO                                          |
|                                                                                                                                                                                |                    | Directa                                                                                                           | CANTIDAD                                                     |
|                                                                                                                                                                                |                    |                                                                                                                   |                                                              |
|                                                                                                                                                                                |                    |                                                                                                                   |                                                              |
|                                                                                                                                                                                |                    |                                                                                                                   |                                                              |
|                                                                                                                                                                                |                    |                                                                                                                   |                                                              |
| PLAGA                                                                                                                                                                          | NIVEL DE ACTIVIDAD |                                                                                                                   | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD                           |
|                                                                                                                                                                                | PRE                | AUS                                                                                                               | POT                                                          |
| CUCARACHA                                                                                                                                                                      |                    | /                                                                                                                 |                                                              |
| HORMIGAS                                                                                                                                                                       |                    | /                                                                                                                 |                                                              |
| ROEDORES                                                                                                                                                                       |                    | /                                                                                                                 |                                                              |
| VOLADORES                                                                                                                                                                      |                    | /                                                                                                                 |                                                              |
| OTROS                                                                                                                                                                          |                    |                                                                                                                   |                                                              |
| ACCIONES DEL PERSONAL TÉCNICO                                                                                                                                                  |                    |                                                                                                                   |                                                              |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                                             |                    | SI                                                                                                                | NO                                                           |
| Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad.                                                                                                           |                    | SI                                                                                                                | NO                                                           |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                                |                    | SI                                                                                                                | NO                                                           |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                                        |                    |                                                                                                                   |                                                              |
| <p>- Se recorre todo el recinto, 10 estantes,</p> <p>- 6, 11, 12, 13, 16, 17, 18 con tablero.</p> <p>- 9, 25, 21, 20 sin tablero.</p> <p>- Se coloca de 2 cebos x estante.</p> |                    |                                                                                                                   |                                                              |
| <br>Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                            |                    | <br>FIRMA TECNICO ENSEK SAS    |                                                              |
|                                                                                                                                                                                |                    | <br>FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO |                                                              |

| ENSEK S.A.S.                                                                                                                                                     |                      | FECHA ULTIMA VERSION                                                                                                                |                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS                                                                                                       |                      | 14/01/2022                                                                                                                          |                                                              |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91. Realizamos control Integrado de Plagas en: |                      | VERSION No. 2                                                                                                                       |                                                              |
| NIT:                                                                                                                                                             | 901001561-J          | CLIENTE:                                                                                                                            | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                              |                      | CRA 48 N 47 19                                                                                                                      | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO: 8532                               |
| CIUDAD                                                                                                                                                           | RIONEGRO             | ESTACIÓN:                                                                                                                           | San Nicolás                                                  |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                 | PERIODICO            | TIPO DE SERVICIO:                                                                                                                   | CONTROL GENERAL                                              |
| SUB SEGMENTO                                                                                                                                                     | FECHA SERVICIO       | HORA INIC.                                                                                                                          | HORA FIN:                                                    |
| ASESOR:                                                                                                                                                          | FECHA PROX. SERVICIO | VALOR                                                                                                                               |                                                              |
| TÉCNICO 1:                                                                                                                                                       | YEYERSON VILLADA     | TÉCNICO 2:                                                                                                                          |                                                              |
| TÉCNICO 3:                                                                                                                                                       |                      | TÉCNICO 4:                                                                                                                          |                                                              |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                           |                      |                                                                                                                                     |                                                              |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                      |                      | TOXICIDAD                                                                                                                           |                                                              |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                 | CANTIDAD             | APLICACIÓN DIRECTA                                                                                                                  | DISPOSITIVOS                                                 |
|                                                                                                                                                                  |                      | MODO DE APLICACIÓN                                                                                                                  | TIPO DE DISPOSITIVO                                          |
| Cipermetrina                                                                                                                                                     | 5 gr                 | Aspersión                                                                                                                           |                                                              |
| Imidacloprid                                                                                                                                                     | 1 gr                 | Directa                                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                     |                                                              |
|                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                     |                                                              |
|                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                     |                                                              |
|                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                     |                                                              |
| PLAGA                                                                                                                                                            | NIVEL DE ACTIVIDAD   |                                                                                                                                     | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD                           |
|                                                                                                                                                                  | PRE                  | AUS                                                                                                                                 | POT                                                          |
| CUCARACHA                                                                                                                                                        |                      | ✓                                                                                                                                   |                                                              |
| HORMIGAS                                                                                                                                                         |                      | ✓                                                                                                                                   |                                                              |
| ROEDORES                                                                                                                                                         |                      | ✓                                                                                                                                   |                                                              |
| VOLADORES                                                                                                                                                        |                      | ✓                                                                                                                                   |                                                              |
| OTROS                                                                                                                                                            |                      | ✓                                                                                                                                   |                                                              |
| ACCIONES DEL PERSONAL TECNICO                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |                                                              |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                               |                      | SI                                                                                                                                  | NO                                                           |
| Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad.                                                                                             |                      | SI                                                                                                                                  | NO                                                           |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                  |                      |                                                                                                                                     |                                                              |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                          |                      |                                                                                                                                     |                                                              |
| Se realizó control preventivo modo aspersión 760l.                                                                                                               |                      |                                                                                                                                     |                                                              |
| <br>Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS              |                      | <br>Yeyerson Villada<br>FIRMA TECNICO ENSEK SAS |                                                              |
|                                                                                                                                                                  |                      | <br>Juan Acuña<br>FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO    |                                                              |

|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                      |                                                              |                    |                                                                                       |                                    |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------|
|                                                                                    | <b>ENSEK S.A.S.</b> |                                                                                      |                                                              |                    |                                                                                       | FECHA ULTIMA VERSION<br>14/01/2022 |          |
|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                      |                                                              |                    |                                                                                       | VERSION No. 2                      |          |
| <b>CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS</b>                                                                                                   |                     |                                                                                      |                                                              |                    |                                                                                       |                                    |          |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.<br>Realizamos control integrado de plagas en: |                     |                                                                                      |                                                              |                    |                                                                                       |                                    |          |
| NIT:                                                                                                                                                                | 901001561-3         | CLIENTE:                                                                             | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS |                    |                                                                                       | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO:          | 8530     |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                                 |                     | CRA 48 N 47 19                                                                       |                                                              |                    |                                                                                       | VIGENCIA CERTIFICADO:              | 30 Días  |
| CIUDAD                                                                                                                                                              | RIONEGRO            | ESTACIÓN:                                                                            | Santa ana                                                    |                    |                                                                                       | TELÉFONO:                          | 5204061  |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                    | PERIODICO           | TIPO DE SERVICIO:                                                                    | CONTROL GENERAL                                              |                    | SEGMENTO:                                                                             |                                    |          |
| SUB SEGMENTO                                                                                                                                                        |                     | FECHA SERVICIO                                                                       | 16-05-2024                                                   | HORA INIC.         |                                                                                       | HORA FIN:                          |          |
| ASESOR:                                                                                                                                                             |                     | FECHA PROX. SERVICIO                                                                 |                                                              |                    |                                                                                       |                                    |          |
| TÉCNICO 1:                                                                                                                                                          | YEYFERSON VILLADA   |                                                                                      |                                                              | TÉCNICO 2:         |                                                                                       |                                    |          |
| TÉCNICO 3:                                                                                                                                                          |                     |                                                                                      |                                                              | TÉCNICO 4:         |                                                                                       |                                    |          |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                              |                     |                                                                                      |                                                              |                    |                                                                                       |                                    |          |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                         |                     | TOXICIDAD                                                                            |                                                              | APLICACIÓN DIRECTA |                                                                                       | DISPOSITIVOS                       |          |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                    | CANTIDAD            |                                                                                      |                                                              | MODO DE APLICACIÓN |                                                                                       | TIPO DE DISPOSITIVO                | CANTIDAD |
| Cipermetrina                                                                                                                                                        | 5ml                 | III                                                                                  |                                                              | Aspersión          |                                                                                       |                                    |          |
| Imidacloprid                                                                                                                                                        | 1gr                 | III                                                                                  |                                                              | Directa            |                                                                                       |                                    |          |
|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                      |                                                              |                    |                                                                                       |                                    |          |
|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                      |                                                              |                    |                                                                                       |                                    |          |
|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                      |                                                              |                    |                                                                                       |                                    |          |
| PLAGA                                                                                                                                                               |                     | NIVEL DE ACTIVIDAD                                                                   |                                                              |                    | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD                                                    |                                    |          |
|                                                                                                                                                                     |                     | PRE                                                                                  | AUS                                                          | POT                |                                                                                       |                                    |          |
| CUCARACHA                                                                                                                                                           |                     |                                                                                      | ✓                                                            |                    |                                                                                       |                                    |          |
| HORMIGAS                                                                                                                                                            |                     |                                                                                      | ✓                                                            |                    |                                                                                       |                                    |          |
| ROEDORES                                                                                                                                                            |                     |                                                                                      | ✓                                                            |                    |                                                                                       |                                    |          |
| VOLADORES                                                                                                                                                           |                     |                                                                                      | ✓                                                            |                    |                                                                                       |                                    |          |
| OTROS                                                                                                                                                               |                     |                                                                                      | ✓                                                            |                    |                                                                                       |                                    |          |
| ACCIONES DEL PERSONAL TÉCNICO                                                                                                                                       |                     |                                                                                      |                                                              |                    |                                                                                       |                                    |          |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                                  |                     |                                                                                      |                                                              | SI                 | ✓                                                                                     | NO                                 |          |
| Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencia actividad.                                                                                                |                     |                                                                                      |                                                              | SI                 |                                                                                       | NO                                 | ✓        |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                     |                     |                                                                                      |                                                              | SI                 |                                                                                       | NO                                 | ✓        |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                             |                     |                                                                                      |                                                              |                    |                                                                                       |                                    |          |
| Se realizó control preventivo, modo aspersión y bot.                                                                                                                |                     |                                                                                      |                                                              |                    |                                                                                       |                                    |          |
|                                                                                  |                     |  |                                                              |                    |  |                                    |          |
| Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                                                                                                        |                     | FIRMA TÉCNICO ENSEK SAS                                                              |                                                              |                    | FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO                                                             |                                    |          |

|                                                                                      |                   | ENSEK S.A.S.                                                                         |                                                              |                                      |                                                                                       | FECHA ULTIMA VERSION<br>14/01/2022 |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                      |                   | CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS                           |                                                              |                                      |                                                                                       |                                    |         |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con norm. s establecidas en el Decreto 1843/01.<br>Realizamos control integrado de Plagas en: |                   |                                                                                      |                                                              |                                      |                                                                                       |                                    |         |
| NIT:                                                                                                                                                                 | 901001561-3       | CLIENTE:                                                                             | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS |                                      |                                                                                       | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO:          | 8522    |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                                  |                   | CRA 48 N 47 19                                                                       |                                                              |                                      |                                                                                       | VIGENCIA CERTIFICADO:              | 30 Días |
| CIUDAD                                                                                                                                                               | RIONEGRO          |                                                                                      | ESTACIÓN:                                                    | Porvenir 50( Iglesia Espiritu Santo) |                                                                                       | TELÉFONO:                          | 5204061 |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                     | PERIODICO         | TIPO DE SERVICIO:                                                                    | CONTROL GENERAL                                              |                                      | SEGMENTO:                                                                             |                                    |         |
| SUB SEGMENTO                                                                                                                                                         |                   | FECHA SERVICIO                                                                       | 16-05-2024                                                   | HORA INIC.                           |                                                                                       | HORA FIN:                          | VALOR   |
| ASESOR:                                                                                                                                                              |                   |                                                                                      |                                                              | FECHA PROX. SERVICIO                 |                                                                                       |                                    |         |
| TÉCNICO 1:                                                                                                                                                           | YEYFERSON VILLADA |                                                                                      |                                                              | TÉCNICO 2:                           |                                                                                       |                                    |         |
| TÉCNICO 3:                                                                                                                                                           |                   |                                                                                      |                                                              | TÉCNICO 4:                           |                                                                                       |                                    |         |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                               |                   |                                                                                      |                                                              |                                      |                                                                                       |                                    |         |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                          |                   | TOXICIDAD                                                                            |                                                              | APLICACIÓN DIRECTA                   |                                                                                       | DISPOSITIVOS                       |         |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                     | CANTIDAD          |                                                                                      |                                                              | MODO DE APLICACIÓN                   | TIPO DE DISPOSITIVO                                                                   | CANTIDAD                           |         |
| Ciprometrino                                                                                                                                                         | 2gr               | III                                                                                  |                                                              | Aspersión                            |                                                                                       |                                    |         |
| Imiprothrin                                                                                                                                                          | 1gr               | III                                                                                  |                                                              | Directa                              |                                                                                       |                                    |         |
|                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                      |                                                              |                                      |                                                                                       |                                    |         |
|                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                      |                                                              |                                      |                                                                                       |                                    |         |
|                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                      |                                                              |                                      |                                                                                       |                                    |         |
| PLAGA                                                                                                                                                                |                   | NIVEL DE ACTIVIDAD                                                                   |                                                              |                                      | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD                                                    |                                    |         |
|                                                                                                                                                                      |                   | PRE                                                                                  | AUS                                                          | POT                                  |                                                                                       |                                    |         |
| CUCARACHA                                                                                                                                                            |                   |                                                                                      | ✓                                                            |                                      |                                                                                       |                                    |         |
| HORMIGAS                                                                                                                                                             |                   |                                                                                      | ✓                                                            |                                      |                                                                                       |                                    |         |
| ROEDORES                                                                                                                                                             |                   |                                                                                      | ✓                                                            |                                      |                                                                                       |                                    |         |
| VOLADORES                                                                                                                                                            |                   |                                                                                      | ✓                                                            |                                      |                                                                                       |                                    |         |
| OTROS                                                                                                                                                                |                   |                                                                                      | ✓                                                            |                                      |                                                                                       |                                    |         |
| ACCIONES DEL PERSONAL TECNICO                                                                                                                                        |                   |                                                                                      |                                                              |                                      |                                                                                       |                                    |         |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                                   |                   |                                                                                      |                                                              | SI                                   | ✓                                                                                     | NO                                 |         |
| Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad.                                                                                                 |                   |                                                                                      |                                                              | SI                                   |                                                                                       | NO                                 | ✓       |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                      |                   |                                                                                      |                                                              | SI                                   |                                                                                       | NO                                 | ✓       |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                              |                   |                                                                                      |                                                              |                                      |                                                                                       |                                    |         |
| Se realiza control preventivo, manejo de plagas, tel y aspersión.                                                                                                    |                   |                                                                                      |                                                              |                                      |                                                                                       |                                    |         |
|                                                                                   |                   |  |                                                              |                                      |  |                                    |         |
| Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                                                                                                         |                   | FIRMA TECNICO ENSEK SAS                                                              |                                                              |                                      | FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO                                                             |                                    |         |

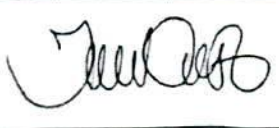
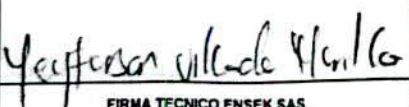
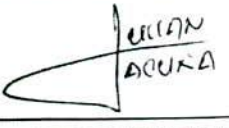
**ENSEK S.A.S.**FECHA ULTIMA  
VERSION  
14/01/2022  
VERSION No. 2**CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS**Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.  
Realizamos control integrado de plagas en:

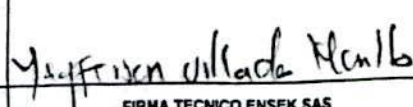
|                                                                                                 |                  |                         |                                                               |                      |                                    |              |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------|--------------|---------|
| NIT:                                                                                            | 901001561-3      | CLIENTE:                | Borneo Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS |                      | ORDEN DE SERVICIO<br>NÚMERO:       | 8532         |         |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                             | CRA 48 N 47 19   |                         |                                                               |                      | VIGENCIA<br>CERTIFICADO:           | 30           | Días    |
| CIUDAD                                                                                          | RIONEGRO         |                         | ESTACIÓN:                                                     | San Nicolás          |                                    | TELÉFONO:    | 5204061 |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                | PERIODICO        |                         | TIPO DE SERVICIO:                                             | CONTROL GENERAL      |                                    | SEGMENTO:    |         |
| SUB SEGMENTO                                                                                    |                  | FECHA SERVICIO          | 16-05-2024                                                    | HORA INIC.           |                                    | HORA FIN:    |         |
| ASESOR:                                                                                         |                  |                         |                                                               | FECHA PROX. SERVICIO |                                    |              |         |
| TÉCNICO 1:                                                                                      | YEYERSON VILLADA |                         |                                                               | TÉCNICO 2:           |                                    |              |         |
| TÉCNICO 3:                                                                                      |                  |                         |                                                               | TÉCNICO 4:           |                                    |              |         |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                          |                  |                         |                                                               |                      |                                    |              |         |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                     |                  | TOXICIDAD               |                                                               | APLICACIÓN DIRECTA   |                                    | DISPOSITIVOS |         |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                | CANTIDAD         |                         |                                                               | MODO DE APLICACIÓN   | TIPO DE DISPOSITIVO                | CANTIDAD     |         |
| Cipermetrina                                                                                    | 5 gr             | HII                     |                                                               | Aspersión            |                                    |              |         |
| gipronil                                                                                        | 1 gr             | HII                     |                                                               | Directa              |                                    |              |         |
|                                                                                                 |                  |                         |                                                               |                      |                                    |              |         |
|                                                                                                 |                  |                         |                                                               |                      |                                    |              |         |
|                                                                                                 |                  |                         |                                                               |                      |                                    |              |         |
| PLAGA                                                                                           |                  | NIVEL DE ACTIVIDAD      |                                                               |                      | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD |              |         |
|                                                                                                 |                  | PRE                     | AUS                                                           | POT                  |                                    |              |         |
| CUCARACHA                                                                                       |                  |                         | ✓                                                             |                      |                                    |              |         |
| HORMIGAS                                                                                        |                  |                         | ✓                                                             |                      |                                    |              |         |
| ROEDORES                                                                                        |                  |                         | ✓                                                             |                      |                                    |              |         |
| VOLADORES                                                                                       |                  |                         | ✓                                                             |                      |                                    |              |         |
| OTROS                                                                                           |                  |                         | /                                                             |                      |                                    |              |         |
| ACCIONES DEL PERSONAL TECNICO                                                                   |                  |                         |                                                               |                      |                                    |              |         |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                              |                  |                         |                                                               | SI                   | ✓                                  | NO           |         |
| Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad.                            |                  |                         |                                                               | SI                   |                                    | NO           | ✓       |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente. |                  |                         |                                                               | SI                   |                                    | NO           | ✓       |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                         |                  |                         |                                                               |                      |                                    |              |         |
| Se realizó control preventivo modo aspersión y 6cl.                                             |                  |                         |                                                               |                      |                                    |              |         |
|                                                                                                 |                  |                         |                                                               |                      |                                    |              |         |
| Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                                    |                  | FIRMA TECNICO ENSEK SAS |                                                               |                      | FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO          |              |         |

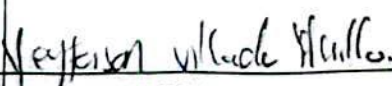
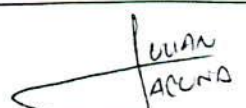
|                                                                                     |                   | ENSEK S.A.S.                                                                                                   |                                                              |                                                                                                                   |                                     | FECHA ULTIMA VERSION      |         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|---------|--|
|                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                   |                                     | 14/01/2022                |         |  |
| CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS                                                                                                          |                   |                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                   |                                     | VERSION No. 2             |         |  |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.<br>Realizamos control integrado de plagas en: |                   |                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
| NIT:                                                                                                                                                                | 901001561-3       | CUENTE:                                                                                                        | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS |                                                                                                                   |                                     | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO: | 8575    |  |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                                 |                   | CRA 48 N 47 19                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                   |                                     | VIGENCIA CERTIFICADO:     | 30 Dias |  |
| CIUDAD                                                                                                                                                              | RIONEGRO          |                                                                                                                | SEDE:                                                        | PATIOS Y GRUAS                                                                                                    |                                     | TELÉFONO:                 |         |  |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                    | PERIODICO         | TIPO DE SERVICIO:                                                                                              | CONTROL ROEDORES                                             |                                                                                                                   | SEGMENTO:                           |                           |         |  |
| SUB SEGMENTO                                                                                                                                                        |                   | FECHA SERVICIO                                                                                                 | 20/5/24                                                      | HORA INIC.                                                                                                        | 10:00                               | HORA FIN:                 | 11:30   |  |
| ASESOR:                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                | FECHA PROX. SERVICIO                                         |                                                                                                                   |                                     | VALOR                     |         |  |
| TÉCNICO 1:                                                                                                                                                          | FRANCISCO LONDOÑO |                                                                                                                |                                                              | TÉCNICO 2:                                                                                                        |                                     |                           |         |  |
| TÉCNICO 3:                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                |                                                              | TÉCNICO 4:                                                                                                        |                                     |                           |         |  |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                              |                   |                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                         |                   | TOXICIDAD                                                                                                      | APLICACIÓN DIRECTA                                           |                                                                                                                   | DISPOSITIVOS                        |                           |         |  |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                    | CANTIDAD          |                                                                                                                | MODO DE APLICACIÓN                                           | TIPO DE DISPOSITIVO                                                                                               | CANTIDAD                            |                           |         |  |
| Brodifacoum                                                                                                                                                         | 200gr             | IV                                                                                                             | Directa                                                      |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
|                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
|                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
|                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
|                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
| PLAGA                                                                                                                                                               |                   | NIVEL DE ACTIVIDAD                                                                                             |                                                              | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD                                                                                |                                     |                           |         |  |
|                                                                                                                                                                     |                   | PRE                                                                                                            | AUS                                                          | POT                                                                                                               |                                     |                           |         |  |
| CUCARACHA                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                | /                                                            |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
| HORMIGAS                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                | /                                                            |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
| ROEDORES                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                | /                                                            |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
| VOLADORES                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                | /                                                            |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
| OTROS                                                                                                                                                               |                   |                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
| ACCIONES DEL PERSONAL TÉCNICO                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                                  |                   |                                                                                                                |                                                              | SI                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                        |         |  |
| Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencia actividad.                                                                                                |                   |                                                                                                                |                                                              | SI                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                        |         |  |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                     |                   |                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
| - Se recorre todo el recinto, 10 estancias,<br>- 6, 11, 12, 13, 16, 17, 18 con tablero.<br>- 9, 25, 21, 20 sin tablero.<br>- Se coloca de 2 cebos x estancia.       |                   |                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                   |                                     |                           |         |  |
| <br>Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                 |                   | <br>FIRMA TÉCNICO ENSEK SAS |                                                              | <br>FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO |                                     |                           |         |  |

**ENSEK S.A.S.**FECHA ULTIMA  
VERSION  
14/01/2022  
VERSION No. 2**CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS**Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.  
Realizamos control integrado de Plagas en:

|                                                                                                 |                   |                         |                                                              |                    |                                    |           |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|-----------|---------|
| NIT:                                                                                            | 901001581-3       | CLIENTE:                | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS |                    | ORDEN DE SERVICIO<br>NÚMERO:       | 8529      |         |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                             |                   | CRA 48 N 47 19          |                                                              |                    | VIGENCIA<br>CERTIFICADO:           | 30        | Días    |
| CIUDAD                                                                                          | RIONEGRO          |                         | ESTACIÓN:                                                    | San Francisco      |                                    | TELÉFONO: | 5204081 |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                | PERIODICO         | TIPO DE SERVICIO:       | CONTROL GENERAL                                              |                    | SEGMENTO:                          |           |         |
| SUB SEGMENTO                                                                                    |                   | FECHA SERVICIO          | 15-05-2024                                                   | HORA INIC.         |                                    | HORA FIN: |         |
| ASESOR:                                                                                         |                   | FECHA PROX. SERVICIO    |                                                              |                    |                                    |           | VALOR   |
| TÉCNICO 1:                                                                                      | YEYFERSON VILLADA |                         |                                                              | TÉCNICO 2:         |                                    |           |         |
| TÉCNICO 3:                                                                                      |                   |                         |                                                              | TÉCNICO 4:         |                                    |           |         |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                          |                   |                         |                                                              |                    |                                    |           |         |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                     |                   | TOXICIDAD               |                                                              | APLICACIÓN DIRECTA | DISPOSITIVOS                       |           |         |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                | CANTIDAD          |                         |                                                              | MODO DE APLICACIÓN | TIPO DE DISPOSITIVO                | CANTIDAD  |         |
| Cipermetrina                                                                                    | 5 gr              | III                     |                                                              | Directa Aspersión  |                                    |           |         |
| Imidacloprid                                                                                    | 1 gr              | III                     |                                                              | Directa            |                                    |           |         |
|                                                                                                 |                   |                         |                                                              |                    |                                    |           |         |
|                                                                                                 |                   |                         |                                                              |                    |                                    |           |         |
|                                                                                                 |                   |                         |                                                              |                    |                                    |           |         |
| PLAGA                                                                                           |                   | NIVEL DE ACTIVIDAD      |                                                              |                    | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD |           |         |
|                                                                                                 |                   | PRE                     | AUS                                                          | POT                |                                    |           |         |
| CUCARACHA                                                                                       |                   |                         | ✓                                                            |                    |                                    |           |         |
| HORMIGAS                                                                                        |                   |                         | ✓                                                            |                    |                                    |           |         |
| ROEDORES                                                                                        |                   |                         | ✓                                                            |                    |                                    |           |         |
| VOLADORES                                                                                       |                   |                         | ✓                                                            |                    |                                    |           |         |
| OTROS                                                                                           |                   |                         | ✓                                                            |                    |                                    |           |         |
| ACCIONES DEL PERSONAL TÉCNICO                                                                   |                   |                         |                                                              |                    |                                    |           |         |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                              |                   |                         |                                                              | SI                 | ✓                                  | NO        |         |
| Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad.                            |                   |                         |                                                              | SI                 |                                    | NO        | ✓       |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente. |                   |                         |                                                              | SI                 |                                    | NO        | ✓       |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                         |                   |                         |                                                              |                    |                                    |           |         |
| Se realizó control preventivo modo aspersión y Gel.                                             |                   |                         |                                                              |                    |                                    |           |         |
|                                                                                                 |                   |                         |                                                              |                    |                                    |           |         |
| Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                                    |                   | FIRMA TECNICO ENSEK SAS |                                                              |                    | FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO          |           |         |

| ENSEK S.A.S.                                                                                                                                                        |                   |          |                      |                                                                                                                                            |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       | FECHA ULTIMA VERSION<br>14/01/2022 |      |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|------|----|
| CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS                                                                                                          |                   |          |                      |                                                                                                                                            |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       | VERSION No. 2                      |      |    |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.<br>Realizamos control integrado de plagas en: |                   |          |                      |                                                                                                                                            |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| NIT:                                                                                                                                                                | 901001561-3       |          | CLIENTE:             | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS                                                                               |                    |                                    |                                                                      | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO:                                                                                                        | 8528                  |                                    |      |    |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                                 |                   |          | CRA 48 N 47 19       |                                                                                                                                            |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  | VIGENCIA CERTIFICADO: | 30                                 | Días |    |
| CIUDAD                                                                                                                                                              | RIONEGRO          |          |                      | ESTACIÓN:                                                                                                                                  | Cuatro esquinas    |                                    |                                                                      | TELÉFONO:                                                                                                                        | 5204061               |                                    |      |    |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                    | PERIODICO         |          | TIPO DE SERVICIO:    | CONTROL GENERAL                                                                                                                            |                    | SEGMENTO:                          |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| SUB SEGMENTO                                                                                                                                                        |                   |          | FECHA SERVICIO       | 16-03-2020                                                                                                                                 |                    | HORA INIC.                         |                                                                      |                                                                                                                                  | HORA FIN:             |                                    |      |    |
| ASESOR:                                                                                                                                                             |                   |          | FECHA PROX. SERVICIO |                                                                                                                                            |                    |                                    | VALOR                                                                |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| TÉCNICO 1:                                                                                                                                                          | YEYFERSON VILLADA |          |                      |                                                                                                                                            | TÉCNICO 2:         |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| TÉCNICO 3:                                                                                                                                                          |                   |          |                      |                                                                                                                                            | TÉCNICO 4:         |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                              |                   |          |                      |                                                                                                                                            |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                         |                   |          | TOXICIDAD            |                                                                                                                                            | APLICACIÓN DIRECTA |                                    | DISPOSITIVOS                                                         |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                    |                   | CANTIDAD |                      |                                                                                                                                            | MODO DE APLICACIÓN |                                    | TIPO DE DISPOSITIVO                                                  |                                                                                                                                  | CANTIDAD              |                                    |      |    |
| Ciprometrina                                                                                                                                                        |                   | 5ml      | TI                   |                                                                                                                                            | Aspersión          |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| Fipronil                                                                                                                                                            |                   | 1gr      | III                  |                                                                                                                                            | Directa            |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
|                                                                                                                                                                     |                   |          |                      |                                                                                                                                            |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
|                                                                                                                                                                     |                   |          |                      |                                                                                                                                            |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
|                                                                                                                                                                     |                   |          |                      |                                                                                                                                            |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
|                                                                                                                                                                     |                   |          |                      |                                                                                                                                            |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| PLAGA                                                                                                                                                               |                   |          | NIVEL DE ACTIVIDAD   |                                                                                                                                            |                    | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
|                                                                                                                                                                     |                   |          | PRE                  | AUS                                                                                                                                        | POT                |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| CUCARACHA                                                                                                                                                           |                   |          |                      | ✓                                                                                                                                          |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| HORMIGAS                                                                                                                                                            |                   |          |                      | ✓                                                                                                                                          |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| ROEDORES                                                                                                                                                            |                   |          |                      | ✓                                                                                                                                          |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| VOLADORES                                                                                                                                                           |                   |          |                      | ✓                                                                                                                                          |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| OTROS                                                                                                                                                               |                   |          |                      | ✓                                                                                                                                          |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| ACCIONES DEL PERSONAL TÉCNICO                                                                                                                                       |                   |          |                      |                                                                                                                                            |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                                  |                   |          |                      | SI                                                                                                                                         | ✓                  | NO                                 | Se realizó control correctivo en áreas donde se evidenció actividad. |                                                                                                                                  |                       |                                    | SI   | NO |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                     |                   |          |                      | SI                                                                                                                                         |                    | NO                                 |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    | SI   | ✓  |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                             |                   |          |                      |                                                                                                                                            |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| Se realiza control preventivo, modo aspersión y tel.                                                                                                                |                   |          |                      |                                                                                                                                            |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                  |                       |                                    |      |    |
| <br>Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                 |                   |          |                      | <br>Yeyferson Villada 4/4/16<br>FIRMA TECNICO ENSEK SAS |                    |                                    |                                                                      | <br>Juan Acuña<br>FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO |                       |                                    |      |    |

|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                      |                                                              |                      |                                    |                                    |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------|
|                                                                                    | <b>ENSEK S.A.S.</b> |                                                                                      |                                                              |                      |                                    | FECHA ULTIMA VERSION<br>14/01/2022 |         |
|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                      |                                                              |                      |                                    | VERSION No. 2                      |         |
| <b>CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS</b>                                                                                                   |                     |                                                                                      |                                                              |                      |                                    |                                    |         |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.<br>Realizamos control Integrado de Plagas en: |                     |                                                                                      |                                                              |                      |                                    |                                    |         |
| NIT:                                                                                                                                                                | 901001561-J         | CLIENTE:                                                                             | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS |                      | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO:          | 8518                               |         |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                                 |                     | CRA 48 N 47 19                                                                       |                                                              |                      | VIGENCIA CERTIFICADO:              | 30                                 | Días    |
| CIUDAD                                                                                                                                                              | RIONEGRO            |                                                                                      | ESTACIÓN                                                     | Estación San Antonio |                                    | TELÉFONO:                          | 5204061 |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                    | PERIODICO           | TIPO DE SERVICIO:                                                                    | CONTROL GENERAL                                              |                      | SEGMENTO:                          |                                    |         |
| SUB SEGMENTO                                                                                                                                                        |                     | FECHA SERVICIO                                                                       | 16-05-2024                                                   | HORA INIC.           |                                    | HORA FIN:                          | VALOR   |
| ASESOR:                                                                                                                                                             |                     |                                                                                      |                                                              | FECHA PROX. SERVICIO |                                    |                                    |         |
| TÉCNICO 1:                                                                                                                                                          | YEYFERSON VILLADA   |                                                                                      |                                                              | TÉCNICO 2:           |                                    |                                    |         |
| TÉCNICO 3:                                                                                                                                                          |                     |                                                                                      |                                                              | TÉCNICO 4:           |                                    |                                    |         |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                              |                     |                                                                                      |                                                              |                      |                                    |                                    |         |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                         |                     | TOXICIDAD                                                                            |                                                              | APLICACIÓN DIRECTA   |                                    | DISPOSITIVOS                       |         |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                    | CANTIDAD            |                                                                                      |                                                              | MODO DE APLICACIÓN   | TIPO DE DISPOSITIVO                | CANTIDAD                           |         |
| Ciprometrina                                                                                                                                                        | 2 gr                | III                                                                                  |                                                              | Aspersión            |                                    |                                    |         |
| Imidacloprid                                                                                                                                                        | 1 gr                | III                                                                                  |                                                              | gusca                |                                    |                                    |         |
|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                      |                                                              |                      |                                    |                                    |         |
|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                      |                                                              |                      |                                    |                                    |         |
|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                      |                                                              |                      |                                    |                                    |         |
| PLAGA                                                                                                                                                               |                     | NIVEL DE ACTIVIDAD                                                                   |                                                              |                      | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD |                                    |         |
|                                                                                                                                                                     |                     | PRE                                                                                  | AUS                                                          | POT                  |                                    |                                    |         |
| CUCARACHA                                                                                                                                                           |                     |                                                                                      | ✓                                                            |                      |                                    |                                    |         |
| HORMIGAS                                                                                                                                                            |                     |                                                                                      | ✓                                                            |                      |                                    |                                    |         |
| ROEDORES                                                                                                                                                            |                     |                                                                                      | ✓                                                            |                      |                                    |                                    |         |
| VOLADORES                                                                                                                                                           |                     |                                                                                      | ✓                                                            |                      |                                    |                                    |         |
| OTROS                                                                                                                                                               |                     |                                                                                      | ✓                                                            |                      |                                    |                                    |         |
| ACCIONES DEL PERSONAL TECNICO                                                                                                                                       |                     |                                                                                      |                                                              |                      |                                    |                                    |         |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                                  |                     |                                                                                      |                                                              | SI                   | ✓                                  | NO                                 |         |
| Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad.                                                                                                |                     |                                                                                      |                                                              | SI                   |                                    | NO                                 | ✓       |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                     |                     |                                                                                      |                                                              | SI                   |                                    | NO                                 | ✓       |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                             |                     |                                                                                      |                                                              |                      |                                    |                                    |         |
| Se realiza control preventivo areas internas, partes de cel y aspasos.                                                                                              |                     |                                                                                      |                                                              |                      |                                    |                                    |         |
|                                                                                  |                     |  |                                                              |                      |                                    |                                    |         |
| Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                                                                                                        |                     | FIRMA TECNICO ENSEK SAS                                                              |                                                              |                      | FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO          |                                    |         |

| ENSEK S.A.S.                                                                                                                                                        |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           | FECHA ULTIMA VERSION<br>14/01/2022 |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------|--|----|--|----|--|---|--|
| CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS                                                                                                          |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           | VERSION No. 2                      |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.<br>Realizamos control integrado de Plagas en: |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| NIT:                                                                                                                                                                |  | 901001561-3        |                | CLIENTE:                                                                                                                                    |                                    | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS |                       |                                                                                                                                  | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO: |                                    | 8528 |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                                 |  |                    | CRA 48 N 47 19 |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       | VIGENCIA CERTIFICADO:                                                                                                            |                           | 30                                 |      | Días                                                                 |  |    |  |    |  |   |  |
| CIUDAD:                                                                                                                                                             |  | RIONEGRO           |                |                                                                                                                                             | ESTACIÓN:                          |                                                              | Parque de la libertad |                                                                                                                                  |                           | TELÉFONO:                          |      | 5204061                                                              |  |    |  |    |  |   |  |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                    |  | PERIODICO          |                | TIPO DE SERVICIO:                                                                                                                           |                                    | CONTROL GENERAL                                              |                       | SEGMENTO:                                                                                                                        |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| SUB SEGMENTO:                                                                                                                                                       |  |                    |                | FECHA SERVICIO                                                                                                                              |                                    | 16-05-2024                                                   |                       | HORA INIC.                                                                                                                       |                           |                                    |      | HORA FIN:                                                            |  |    |  |    |  |   |  |
| ASESOR:                                                                                                                                                             |  |                    |                | FECHA PROX. SERVICIO                                                                                                                        |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| TÉCNICO 1:                                                                                                                                                          |  | YEYERSON VILLADA   |                |                                                                                                                                             |                                    | TÉCNICO 2:                                                   |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| TÉCNICO 3:                                                                                                                                                          |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    | TÉCNICO 4:                                                   |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                              |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                         |  |                    |                | TOXICIDAD                                                                                                                                   |                                    | APLICACIÓN DIRECTA                                           |                       | DISPOSITIVOS                                                                                                                     |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                    |  | CANTIDAD           |                |                                                                                                                                             |                                    | MODO DE APLICACIÓN                                           |                       | TIPO DE DISPOSITIVO                                                                                                              |                           | CANTIDAD                           |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| Cipermetrina                                                                                                                                                        |  | 5ml                |                | TU                                                                                                                                          |                                    | aspersión                                                    |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| difenil                                                                                                                                                             |  | 1g                 |                | TU                                                                                                                                          |                                    | directa                                                      |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
|                                                                                                                                                                     |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
|                                                                                                                                                                     |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
|                                                                                                                                                                     |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
|                                                                                                                                                                     |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
|                                                                                                                                                                     |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| PLAGA                                                                                                                                                               |  | NIVEL DE ACTIVIDAD |                |                                                                                                                                             | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
|                                                                                                                                                                     |  | PRE AUS POT        |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| CUCARACHA                                                                                                                                                           |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| HORMIGAS                                                                                                                                                            |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| ROEDORES                                                                                                                                                            |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| VOLADORES                                                                                                                                                           |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| OTROS                                                                                                                                                               |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| ACCIONES DEL PERSONAL TECNICO                                                                                                                                       |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                                  |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    | SI                                                           |                       | ✓                                                                                                                                |                           | NO                                 |      | Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad. |  | SI |  | NO |  | ✓ |  |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                     |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    | SI                                                           |                       |                                                                                                                                  |                           | NO                                 |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                             |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| Se realizó control preventivo, modo aspersión y bot.                                                                                                                |  |                    |                |                                                                                                                                             |                                    |                                                              |                       |                                                                                                                                  |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |
| <br>Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                 |  |                    |                | <br>Yeyerson Villada Villada<br>FIRMA TECNICO ENSEK SAS |                                    |                                                              |                       | <br>Juan Acuña<br>FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO |                           |                                    |      |                                                                      |  |    |  |    |  |   |  |

**ENSEK S.A.S.**FECHA ULTIMA  
VERSION  
14/01/2022  
VERSION No. 2**CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS**Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.  
Realizamos control integrado de Plagas en:

|                     |                   |                      |                                                              |                              |         |
|---------------------|-------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|---------|
| NIT:                | 901001561-3       | CLIENTE:             | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS | ORDEN DE SERVICIO<br>NÚMERO: | 8528    |
| DIRECCIÓN SERVICIO: | CRA 48 N 47 19    |                      |                                                              | VIGENCIA<br>CERTIFICADO:     | 30 Días |
| CIUDAD              | RIONEGRO          | ESTACIÓN:            | Cuatro esquinas                                              | TELÉFONO:                    | 5204061 |
| TIPO DE CLIENTE:    | PERIODICO         | TIPO DE SERVICIO:    | CONTROL GENERAL                                              | SEGMENTO:                    |         |
| SUB SEGMENTO        |                   | FECHA SERVICIO       | 16-03-2021                                                   | HORA INIC.                   |         |
| ASESOR:             |                   | FECHA PROX. SERVICIO |                                                              | HORA FIN:                    |         |
|                     |                   |                      |                                                              | VALOR                        |         |
| TÉCNICO 1:          | YEYFERSON VILLADA |                      | TÉCNICO 2:                                                   |                              |         |
| TÉCNICO 3:          |                   |                      | TÉCNICO 4:                                                   |                              |         |

**PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO**

| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO |          | TOXICIDAD | APLICACIÓN DIRECTA<br>MODO DE APLICACIÓN | DISPOSITIVOS        |          |
|-----------------------------|----------|-----------|------------------------------------------|---------------------|----------|
| TIPO DE PRODUCTO            | CANTIDAD |           |                                          | TIPO DE DISPOSITIVO | CANTIDAD |
| Ciprometrina                | 5ml      | III       | Aspersión                                |                     |          |
| Imidacloprid                | 1gr      | III       | Directa                                  |                     |          |
|                             |          |           |                                          |                     |          |
|                             |          |           |                                          |                     |          |
|                             |          |           |                                          |                     |          |

| PLAGA     |  |  | NIVEL DE ACTIVIDAD |     |     | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD |
|-----------|--|--|--------------------|-----|-----|------------------------------------|
|           |  |  | PRE                | AUS | POT |                                    |
| CUCARACHA |  |  |                    | ✓   |     |                                    |
| HORMIGAS  |  |  |                    | ✓   |     |                                    |
| ROEDORES  |  |  |                    | ✓   |     |                                    |
| VOLADORES |  |  |                    | ✓   |     |                                    |
| OTROS     |  |  |                    | ✓   |     |                                    |

**ACCIONES DEL PERSONAL TÉCNICO**

|                                                                                                 |    |   |    |                                                                      |    |  |    |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|----------------------------------------------------------------------|----|--|----|---|
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                              | SI | ✓ | NO | Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad. | SI |  | NO | ✓ |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente. | SI |   | NO |                                                                      | SI |  | NO | ✓ |

**OBSERVACIONES ENSEK SAS**

Se realiza control preventivo, desde aspersión y tel.

Juan Esteban Ospina Zuluaga  
REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS

FIRMA TECNICO ENSEK SAS

FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO

**ENSEK S.A.S.**FECHA ULTIMA  
VERSION  
14/01/2022  
VERSION No. 2**CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS**Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.  
Realizamos control integrado de plagas en:

|                     |             |                      |                                                              |                 |                              |           |         |
|---------------------|-------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------|---------|
| NIT:                | 901001561-3 | CLIENTE:             | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS |                 | ORDEN DE SERVICIO<br>NÚMERO: | 8529      |         |
| DIRECCIÓN SERVICIO: |             | CRA 48 N 47 19       |                                                              |                 | VIGENCIA<br>CERTIFICADO:     | 30        | Días    |
| CIUDAD              | RIONEGRO    |                      | ESTACIÓN:                                                    | San Francisco   |                              | TELÉFONO: | 5204061 |
| TIPO DE CLIENTE:    | PERIODICO   |                      | TIPO DE SERVICIO:                                            | CONTROL GENERAL |                              | SEGMENTO: |         |
| SUB SEGMENTO        |             | FECHA SERVICIO       | 16.05.2024                                                   | HORA INIC.      |                              | HORA FIN: |         |
| ASESOR:             |             | FECHA PROX. SERVICIO |                                                              |                 |                              | VALOR     |         |

|            |                  |  |            |  |
|------------|------------------|--|------------|--|
| TÉCNICO 1: | YEYERSON VILLADA |  | TÉCNICO 2: |  |
| TÉCNICO 3: |                  |  | TÉCNICO 4: |  |

**PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO**

| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO |          | TOXICIDAD | APLICACIÓN DIRECTA  | DISPOSITIVOS        |          |
|-----------------------------|----------|-----------|---------------------|---------------------|----------|
| TIPO DE PRODUCTO            | CANTIDAD |           | MODO DE APLICACIÓN  | TIPO DE DISPOSITIVO | CANTIDAD |
| Cipermetrina                | 5gr      | III       | Directa - aspersión |                     |          |
| Aspirin                     | 1gr      | III       | Directa             |                     |          |
|                             |          |           |                     |                     |          |
|                             |          |           |                     |                     |          |
|                             |          |           |                     |                     |          |

| PLAGA     | NIVEL DE ACTIVIDAD |     |     | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD |
|-----------|--------------------|-----|-----|------------------------------------|
|           | PRE                | AUS | POT |                                    |
| CUCARACHA |                    | ✓   |     |                                    |
| HORMIGAS  |                    | ✓   |     |                                    |
| ROEDORES  |                    | ✓   |     |                                    |
| VOLADORES |                    | ✓   |     |                                    |
| OTROS     |                    | ✓   |     |                                    |

**ACCIONES DEL PERSONAL TÉCNICO**

|                                                                                                 |    |   |    |                                                                      |    |  |    |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|----------------------------------------------------------------------|----|--|----|---|
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                              | SI | ✓ | NO | Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad. | SI |  | NO | ✓ |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente. | SI |   | NO |                                                                      | SI |  | NO | ✓ |

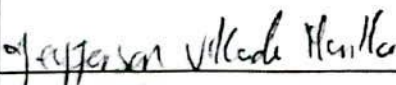
**OBSERVACIONES ENSEK SAS**

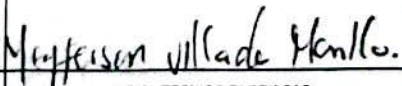
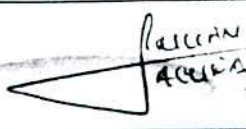
Se realiza control preventivo modo aspersión y Gel.

Juan Esteban Ospina Zuluaga  
REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS

FIRMA TECNICO ENSEK SAS

FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO

|                                                                                     |                   | ENSEK S.A.S.                                                                         |                                                              |                      |                                                                                       | FECHA ULTIMA VERSION<br>14/01/2022 |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------|
| CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS                                                                                                          |                   |                                                                                      |                                                              |                      |                                                                                       |                                    |         |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.<br>Realizamos control Integrado de Plagas en: |                   |                                                                                      |                                                              |                      |                                                                                       |                                    |         |
| NIT:                                                                                                                                                                | 901001561-3       | CLIENTE:                                                                             | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS |                      | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO:                                                             | 8525                               |         |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                                 |                   | CRA 48 N 47 19                                                                       |                                                              |                      |                                                                                       | VIGENCIA CERTIFICADO:              | 30 Dias |
| CIUDAD                                                                                                                                                              | RIONEGRO          |                                                                                      | ESTACIÓN:                                                    | Villa Camila         |                                                                                       | TELÉFONO:                          | 5204061 |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                    | PERIODICO         | TIPO DE SERVICIO:                                                                    | CONTROL GENERAL                                              |                      | SEGMENTO:                                                                             |                                    |         |
| SUB SEGMENTO                                                                                                                                                        |                   | FECHA SERVICIO                                                                       | 16.05.2024                                                   | HORA INIC.           |                                                                                       | HORA FIN:                          |         |
| ASESOR:                                                                                                                                                             |                   |                                                                                      |                                                              | FECHA PROX. SERVICIO |                                                                                       |                                    |         |
| TÉCNICO 1:                                                                                                                                                          | YEYFERSON VILLADA |                                                                                      |                                                              | TÉCNICO 2:           |                                                                                       |                                    |         |
| TÉCNICO 3:                                                                                                                                                          |                   |                                                                                      |                                                              | TÉCNICO 4:           |                                                                                       |                                    |         |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                              |                   |                                                                                      |                                                              |                      |                                                                                       |                                    |         |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                         |                   | TOXICIDAD                                                                            |                                                              | APLICACIÓN DIRECTA   | DISPOSITIVOS                                                                          |                                    |         |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                    | CANTIDAD          |                                                                                      |                                                              | MODO DE APLICACIÓN   | TIPO DE DISPOSITIVO                                                                   | CANTIDAD                           |         |
| Cipromexhalata                                                                                                                                                      | 2 gr              | II                                                                                   |                                                              | Aspersión            |                                                                                       |                                    |         |
| Imipenil                                                                                                                                                            | 1 gr              | III                                                                                  |                                                              | Directa              |                                                                                       |                                    |         |
|                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                      |                                                              |                      |                                                                                       |                                    |         |
|                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                      |                                                              |                      |                                                                                       |                                    |         |
|                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                      |                                                              |                      |                                                                                       |                                    |         |
| PLAGA                                                                                                                                                               |                   | NIVEL DE ACTIVIDAD                                                                   |                                                              |                      | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD                                                    |                                    |         |
|                                                                                                                                                                     |                   | PRE                                                                                  | AUS                                                          | POT                  |                                                                                       |                                    |         |
| CUCARACHA                                                                                                                                                           |                   |                                                                                      | ✓                                                            |                      |                                                                                       |                                    |         |
| HORMIGAS                                                                                                                                                            |                   |                                                                                      | ✓                                                            |                      |                                                                                       |                                    |         |
| ROEDORES                                                                                                                                                            |                   |                                                                                      | ✓                                                            |                      |                                                                                       |                                    |         |
| VOLADORES                                                                                                                                                           |                   |                                                                                      | ✓                                                            |                      |                                                                                       |                                    |         |
| OTROS                                                                                                                                                               |                   |                                                                                      | ✓                                                            |                      |                                                                                       |                                    |         |
| ACCIONES DEL PERSONAL TECNICO                                                                                                                                       |                   |                                                                                      |                                                              |                      |                                                                                       |                                    |         |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                                  |                   |                                                                                      |                                                              | SI                   | ✓                                                                                     | NO                                 |         |
| Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad.                                                                                                |                   |                                                                                      |                                                              | SI                   |                                                                                       | NO                                 | ✓       |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                     |                   |                                                                                      |                                                              | SI                   |                                                                                       | NO                                 | ✓       |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                             |                   |                                                                                      |                                                              |                      |                                                                                       |                                    |         |
| Se realizó control preventivo, modo aspersión y Gel.                                                                                                                |                   |                                                                                      |                                                              |                      |                                                                                       |                                    |         |
|                                                                                  |                   |  |                                                              |                      |  |                                    |         |
| Juan Estaban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                                                                                                        |                   | FIRMA TECNICO ENSEK SAS                                                              |                                                              |                      | FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO                                                             |                                    |         |

|                                                                                                                                                                     |                                                                   |                |                                                                                      |                      |     |                                                                                       |                                    |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------|
|                                                                                    | <b>ENSEK S.A.S.</b>                                               |                |                                                                                      |                      |     |                                                                                       | FECHA ULTIMA VERSION<br>14/01/2022 |       |
|                                                                                                                                                                     | <b>CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS</b> |                |                                                                                      |                      |     |                                                                                       | VERSION No. 2                      |       |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.<br>Realizamos control integrado de plagas en: |                                                                   |                |                                                                                      |                      |     |                                                                                       |                                    |       |
| MIT:                                                                                                                                                                | 901001561-3                                                       | CLIENTE:       | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS                         |                      |     | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO:                                                             | 8519                               |       |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                                 |                                                                   | CRA 48 N 47 19 |                                                                                      |                      |     | VIGENCIA CERTIFICADO:                                                                 | 30                                 | Días  |
| CIUDAD                                                                                                                                                              | RIONEGRO                                                          |                | ESTACIÓN:                                                                            | El faro              |     | TELÉFONO:                                                                             | 5204061                            |       |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                    | PERIODICO                                                         |                | TIPO DE SERVICIO:                                                                    | CONTROL GENERAL      |     | SEGMENTO:                                                                             |                                    |       |
| SUB SEGMENTO                                                                                                                                                        |                                                                   | FECHA SERVICIO | 16-05-2024                                                                           | HORA INIC.           |     | HORA FIN:                                                                             |                                    | VALOR |
| ASESOR:                                                                                                                                                             |                                                                   |                |                                                                                      | FECHA PROX. SERVICIO |     |                                                                                       |                                    |       |
| TÉCNICO 1:                                                                                                                                                          | YEYFERSON VILLADA                                                 |                |                                                                                      | TÉCNICO 2:           |     |                                                                                       |                                    |       |
| TÉCNICO 3:                                                                                                                                                          |                                                                   |                |                                                                                      | TÉCNICO 4:           |     |                                                                                       |                                    |       |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                              |                                                                   |                |                                                                                      |                      |     |                                                                                       |                                    |       |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                         |                                                                   |                | TOXICIDAD                                                                            | APLICACIÓN DIRECTA   |     | DISPOSITIVOS                                                                          |                                    |       |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                    | CANTIDAD                                                          |                |                                                                                      | MODO DE APLICACIÓN   |     | TIPO DE DISPOSITIVO                                                                   | CANTIDAD                           |       |
| Cypermethrin                                                                                                                                                        | 2 gr                                                              |                | III                                                                                  | Aspersión            |     |                                                                                       |                                    |       |
| spinetor                                                                                                                                                            | 1gr                                                               |                | III                                                                                  | Directa              |     |                                                                                       |                                    |       |
|                                                                                                                                                                     |                                                                   |                |                                                                                      |                      |     |                                                                                       |                                    |       |
|                                                                                                                                                                     |                                                                   |                |                                                                                      |                      |     |                                                                                       |                                    |       |
|                                                                                                                                                                     |                                                                   |                |                                                                                      |                      |     |                                                                                       |                                    |       |
| PLAGA                                                                                                                                                               |                                                                   |                | NIVEL DE ACTIVIDAD                                                                   |                      |     | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD                                                    |                                    |       |
|                                                                                                                                                                     |                                                                   |                | PRE                                                                                  | AUS                  | POT |                                                                                       |                                    |       |
| CUCARACHA                                                                                                                                                           |                                                                   |                |                                                                                      | ✓                    |     |                                                                                       |                                    |       |
| HORMIGAS                                                                                                                                                            |                                                                   |                |                                                                                      | ✓                    |     |                                                                                       |                                    |       |
| ROEDORES                                                                                                                                                            |                                                                   |                |                                                                                      | ✓                    |     |                                                                                       |                                    |       |
| VOLADORES                                                                                                                                                           |                                                                   |                |                                                                                      | ✓                    |     |                                                                                       |                                    |       |
| OTROS                                                                                                                                                               |                                                                   |                |                                                                                      | ✓                    |     |                                                                                       |                                    |       |
| ACCIONES DEL PERSONAL TÉCNICO                                                                                                                                       |                                                                   |                |                                                                                      |                      |     |                                                                                       |                                    |       |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                                  |                                                                   |                |                                                                                      | SI                   | ✓   | NO                                                                                    |                                    |       |
| Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencia actividad.                                                                                                |                                                                   |                |                                                                                      | SI                   |     | NO                                                                                    | ✓                                  |       |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                     |                                                                   |                |                                                                                      | SI                   |     | NO                                                                                    | ✓                                  |       |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                             |                                                                   |                |                                                                                      |                      |     |                                                                                       |                                    |       |
| Se realizó control preventivo, puntos de Gel y espotear.                                                                                                            |                                                                   |                |                                                                                      |                      |     |                                                                                       |                                    |       |
|                                                                                  |                                                                   |                |  |                      |     |  |                                    |       |
| Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                                                                                                        |                                                                   |                | FIRMA TECNICO ENSEK SAS                                                              |                      |     | FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO                                                             |                                    |       |

**ENSEK S.A.S.**FECHA ULTIMA  
VERSION  
14/01/2022  
VERSION No. 2**CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS**Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.  
Realizamos control integrado de plagas en:

|                     |                |                      |                                                              |                              |         |
|---------------------|----------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|---------|
| NIT:                | 901001561-3    | CLIENTE:             | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS | ORDEN DE SERVICIO<br>NÚMERO: | 8531    |
| DIRECCIÓN SERVICIO: | CRA 48 N 47 19 |                      |                                                              | VIGENCIA<br>CERTIFICADO:     | 30 Dias |
| CIUDAD              | RIONEGRO       | ESTACIÓN:            | Unidad deportiva                                             | TELÉFONO:                    | 5204061 |
| TIPO DE CLIENTE:    | PERIÓDICO      | TIPO DE SERVICIO:    | CONTROL GENERAL                                              | SEGMENTO:                    |         |
| SUB SEGMENTO        |                | FECHA SERVICIO       | 16-03-2022                                                   | HORA INIC.                   |         |
| ASESOR:             |                | FECHA PROX. SERVICIO |                                                              | HORA FIN:                    |         |
| VALOR               |                |                      |                                                              |                              |         |

|            |                 |            |  |
|------------|-----------------|------------|--|
| TÉCNICO 1: | YEYFERN VILLADA | TÉCNICO 2: |  |
| TÉCNICO 3: |                 | TÉCNICO 4: |  |

**PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO**

| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO |          | TOXICIDAD | APLICACIÓN DIRECTA |                     | DISPOSITIVOS |  |
|-----------------------------|----------|-----------|--------------------|---------------------|--------------|--|
| TIPO DE PRODUCTO            | CANTIDAD |           | MODO DE APLICACIÓN | TIPO DE DISPOSITIVO | CANTIDAD     |  |
| Ciprociftrina               | 5gr      | III       | Aspersión          |                     |              |  |
| Imiprocil                   | 1gr      | III       | Directa            |                     |              |  |
|                             |          |           |                    |                     |              |  |
|                             |          |           |                    |                     |              |  |
|                             |          |           |                    |                     |              |  |

| PLAGA     | NIVEL DE ACTIVIDAD |     |     | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD |
|-----------|--------------------|-----|-----|------------------------------------|
|           | PRE                | AUS | POT |                                    |
| CUCARACHA |                    | ✓   |     |                                    |
| HORMIGAS  |                    | ✓   |     |                                    |
| ROEDORES  |                    | ✓   |     |                                    |
| VOLADORES |                    | ✓   |     |                                    |
| OTROS     |                    | ✓   |     |                                    |

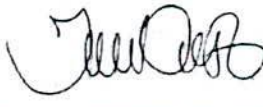
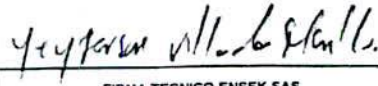
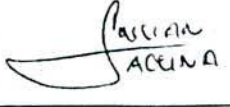
**ACCIONES DEL PERSONAL TÉCNICO**

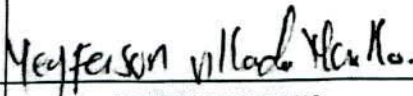
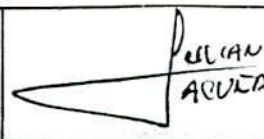
|                                                                                                 |    |   |    |                                                                      |    |  |    |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|----------------------------------------------------------------------|----|--|----|---|
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                              | SI | ✓ | NO | Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad. | SI |  | NO | ✓ |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente. | SI |   | NO |                                                                      | SI |  | NO | ✓ |

**OBSERVACIONES ENSEK SAS**

Se realiza control preventivo modo aspersión y Gel.

|                                                              |                         |                           |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
|                                                              |                         |                           |
| Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS | FIRMA TECNICO ENSEK SAS | FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO |

| ENSEK S.A.S.                                                                                                                                                        |                  |          |                      |                                                                                                                                     |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          | FECHA ULTIMA VERSION<br>14/01/2022 |    |    |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------|----|----|---|
| CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS                                                                                                          |                  |          |                      |                                                                                                                                     |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          | VERSION No. 2                      |    |    |   |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1943/91.<br>Realizamos control Integrado de Plagas en: |                  |          |                      |                                                                                                                                     |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| NIT:                                                                                                                                                                | 901001561-3      |          | CLIENTE:             | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS                                                                        |                    |                                    |                                                                      | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO:                                                                                                           | 8527     |                                    |    |    |   |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                                 |                  |          | CRA 48 N 47 19       |                                                                                                                                     |                    |                                    |                                                                      | VIGENCIA CERTIFICADO:                                                                                                               | 30       | Días                               |    |    |   |
| CIUDAD                                                                                                                                                              | RIONEGRO         |          | ESTACIÓN:            | Hospital                                                                                                                            |                    |                                    | TELÉFONO:                                                            | 5204061                                                                                                                             |          |                                    |    |    |   |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                    | PERIODICO        |          | TIPO DE SERVICIO:    | CONTROL GENERAL                                                                                                                     |                    |                                    | SEGMENTO:                                                            |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| SUB SEGMENTO                                                                                                                                                        |                  |          | FECHA SERVICIO       | 16-05-2024                                                                                                                          |                    | HORA INIC.                         |                                                                      | HORA FIN:                                                                                                                           |          | VALOR                              |    |    |   |
| ASESOR:                                                                                                                                                             |                  |          | FECHA PROX. SERVICIO |                                                                                                                                     |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| TÉCNICO 1:                                                                                                                                                          | YEYERSON VILLADA |          |                      |                                                                                                                                     | TÉCNICO 2:         |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| TÉCNICO 3:                                                                                                                                                          |                  |          |                      |                                                                                                                                     | TÉCNICO 4:         |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                              |                  |          |                      |                                                                                                                                     |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                         |                  |          |                      | TOXICIDAD                                                                                                                           |                    | APLICACIÓN DIRECTA                 |                                                                      | DISPOSITIVOS                                                                                                                        |          |                                    |    |    |   |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                    |                  | CANTIDAD |                      |                                                                                                                                     | MODO DE APLICACIÓN |                                    |                                                                      | TIPO DE DISPOSITIVO                                                                                                                 | CANTIDAD |                                    |    |    |   |
| Cipermetrina                                                                                                                                                        |                  | 5ml      | II                   |                                                                                                                                     | Aspersión          |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| Imidacloprid                                                                                                                                                        |                  | 1gr      | III                  |                                                                                                                                     | Directa            |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
|                                                                                                                                                                     |                  |          |                      |                                                                                                                                     |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
|                                                                                                                                                                     |                  |          |                      |                                                                                                                                     |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
|                                                                                                                                                                     |                  |          |                      |                                                                                                                                     |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
|                                                                                                                                                                     |                  |          |                      |                                                                                                                                     |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| PLAGA                                                                                                                                                               |                  |          | NIVEL DE ACTIVIDAD   |                                                                                                                                     |                    | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
|                                                                                                                                                                     |                  |          | PRE                  | AUS                                                                                                                                 | POT                |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| CUCARACHA                                                                                                                                                           |                  |          |                      | ✓                                                                                                                                   |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| HORMIGAS                                                                                                                                                            |                  |          |                      | ✓                                                                                                                                   |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| ROEDORES                                                                                                                                                            |                  |          |                      | ✓                                                                                                                                   |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| VOLADORES                                                                                                                                                           |                  |          |                      | ✓                                                                                                                                   |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| OTROS                                                                                                                                                               |                  |          |                      | ✓                                                                                                                                   |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| ACCIONES DEL PERSONAL TECNICO                                                                                                                                       |                  |          |                      |                                                                                                                                     |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                                  |                  |          |                      | SI                                                                                                                                  | ✓                  | NO                                 | Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad. |                                                                                                                                     |          |                                    | SI | NO | ✓ |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                     |                  |          |                      | SI                                                                                                                                  |                    | NO                                 |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    | SI | NO | ✓ |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                             |                  |          |                      |                                                                                                                                     |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| Se aplico producto preventivo, sin evidencia de plagas.                                                                                                             |                  |          |                      |                                                                                                                                     |                    |                                    |                                                                      |                                                                                                                                     |          |                                    |    |    |   |
| <br>Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                 |                  |          |                      | <br>Yeyerson Villada<br>FIRMA TECNICO ENSEK SAS |                    |                                    |                                                                      | <br>Pascual Aceña<br>FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO |          |                                    |    |    |   |

|                                                                                                                                                                     |                     |                |                                                                                      |                          |     |                                                                                       |                                                                      |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                                    | <b>ENSEK S.A.S.</b> |                |                                                                                      |                          |     |                                                                                       | FECHA ULTIMA VERSION                                                 |               |
|                                                                                                                                                                     |                     |                |                                                                                      |                          |     |                                                                                       | 14/01/2022                                                           |               |
| <b>CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS</b>                                                                                                   |                     |                |                                                                                      |                          |     |                                                                                       |                                                                      | VERSION No. 2 |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.<br>Realizamos control Integrado de Plagas en: |                     |                |                                                                                      |                          |     |                                                                                       |                                                                      |               |
| NIT:                                                                                                                                                                | 901001561-3         | CLIENTE:       | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS                         |                          |     | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO:                                                             | 8521                                                                 |               |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                                 |                     | CRA 48 N 47 19 |                                                                                      |                          |     | VIGENCIA CERTIFICADO:                                                                 | 30                                                                   | Días          |
| CIUDAD                                                                                                                                                              | RIONEGRO            |                | ESTACIÓN:                                                                            | Porvenir (Canché fútbol) |     | TELÉFONO:                                                                             | 5204061                                                              |               |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                    | PERIODICO           |                | TIPO DE SERVICIO:                                                                    | CONTROL GENERAL          |     | SEGMENTO:                                                                             |                                                                      |               |
| SUB SEGMENTO                                                                                                                                                        |                     | FECHA SERVICIO | 16-05-2024                                                                           | HORA INIC.               |     | HORA FIN:                                                                             |                                                                      | VALOR         |
| ASESOR:                                                                                                                                                             |                     |                |                                                                                      | FECHA PROX. SERVICIO     |     |                                                                                       |                                                                      |               |
| TÉCNICO 1: YEYFERSON VILLADA      TÉCNICO 2:                                                                                                                        |                     |                |                                                                                      |                          |     |                                                                                       |                                                                      |               |
| TÉCNICO 3:      TÉCNICO 4:                                                                                                                                          |                     |                |                                                                                      |                          |     |                                                                                       |                                                                      |               |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                              |                     |                |                                                                                      |                          |     |                                                                                       |                                                                      |               |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                         |                     |                | TOXICIDAD                                                                            | APLICACIÓN DIRECTA       |     | DISPOSITIVOS                                                                          |                                                                      |               |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                    | CANTIDAD            |                |                                                                                      | MODO DE APLICACIÓN       |     | TIPO DE DISPOSITIVO                                                                   | CANTIDAD                                                             |               |
| Cipermetrina                                                                                                                                                        | 2 gr                |                | II                                                                                   | Aspersión                |     |                                                                                       |                                                                      |               |
| Fipronil                                                                                                                                                            | 1gr                 |                | II                                                                                   | Directa                  |     |                                                                                       |                                                                      |               |
|                                                                                                                                                                     |                     |                |                                                                                      |                          |     |                                                                                       |                                                                      |               |
|                                                                                                                                                                     |                     |                |                                                                                      |                          |     |                                                                                       |                                                                      |               |
|                                                                                                                                                                     |                     |                |                                                                                      |                          |     |                                                                                       |                                                                      |               |
| PLAGA                                                                                                                                                               |                     |                | NIVEL DE ACTIVIDAD                                                                   |                          |     | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD                                                    |                                                                      |               |
|                                                                                                                                                                     |                     |                | PRE                                                                                  | AUS                      | POT |                                                                                       |                                                                      |               |
| CUCARACHA                                                                                                                                                           |                     |                |                                                                                      | ✓                        |     |                                                                                       |                                                                      |               |
| HORMIGAS                                                                                                                                                            |                     |                |                                                                                      | ✓                        |     |                                                                                       |                                                                      |               |
| ROEDORES                                                                                                                                                            |                     |                |                                                                                      | ✓                        |     |                                                                                       |                                                                      |               |
| VOLADORES                                                                                                                                                           |                     |                |                                                                                      | /                        |     |                                                                                       |                                                                      |               |
| OTROS                                                                                                                                                               |                     |                |                                                                                      | /                        |     |                                                                                       |                                                                      |               |
| ACCIONES DEL PERSONAL TÉCNICO                                                                                                                                       |                     |                |                                                                                      |                          |     |                                                                                       |                                                                      |               |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                                  |                     |                |                                                                                      | SI                       | ✓   | NO                                                                                    | Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencia actividad. |               |
|                                                                                                                                                                     |                     |                |                                                                                      | SI                       |     | NO                                                                                    | ✓                                                                    |               |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                     |                     |                |                                                                                      |                          |     |                                                                                       |                                                                      |               |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                             |                     |                |                                                                                      |                          |     |                                                                                       |                                                                      |               |
| Se realiza control preventivo, modo aspersión y ect.                                                                                                                |                     |                |                                                                                      |                          |     |                                                                                       |                                                                      |               |
|                                                                                  |                     |                |  |                          |     |  |                                                                      |               |
| Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                                                                                                        |                     |                | FIRMA TECNICO ENSEK SAS                                                              |                          |     | FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO                                                             |                                                                      |               |

|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                    |                                    |         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------|--|
|                                                                                     | <b>ENSEK S.A.S.</b> |                                                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                    | FECHA ULTIMA VERSION<br>14/01/2022 |         |  |
|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                    | VERSION No. 2                      |         |  |
| <b>CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS</b>                                                                                                   |                     |                                                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.<br>Realizamos control integrado de plagas en: |                     |                                                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| NIT:                                                                                                                                                                | 901001561-3         | CLIENTE:                                                                                                                            | Somos Sistema Operativo de Movilidad: Oriente Sostenible SAS |                                                                                                                    | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO:          | 8517    |  |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                                 |                     | CRA 48 N 47 19                                                                                                                      |                                                              |                                                                                                                    | VIGENCIA CERTIFICADO:              | 30      |  |
| CIUDAD                                                                                                                                                              | RIONEGRO            | ESTACIÓN                                                                                                                            | Estación Palos verdes                                        |                                                                                                                    | TELÉFONO:                          | 5204061 |  |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                    | PERIODICO           | TIPO DE SERVICIO:                                                                                                                   | CONTROL GENERAL                                              | SEGMENTO:                                                                                                          |                                    |         |  |
| SUB SEGMENTO                                                                                                                                                        |                     | FECHA SERVICIO                                                                                                                      | 16-05-2024                                                   | HORA INIC.                                                                                                         |                                    | VALOR   |  |
| ASESOR:                                                                                                                                                             |                     | FECHA PROX. SERVICIO                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| TÉCNICO 1:                                                                                                                                                          | YEYFERSON VILLADA   |                                                                                                                                     | TÉCNICO 2:                                                   |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| TÉCNICO 3:                                                                                                                                                          |                     |                                                                                                                                     | TÉCNICO 4:                                                   |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                              |                     |                                                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                         |                     | TOXICIDAD                                                                                                                           | APLICACIÓN DIRECTA<br>MODO DE APLICACIÓN                     | DISPOSITIVOS                                                                                                       |                                    |         |  |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                    | CANTIDAD            |                                                                                                                                     |                                                              | TIPO DE DISPOSITIVO                                                                                                | CANTIDAD                           |         |  |
| Cypermethrin                                                                                                                                                        | 2 gr                | II                                                                                                                                  | Aspersión                                                    |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| azadirachtin                                                                                                                                                        | 1 gr                | II                                                                                                                                  | Directa                                                      |                                                                                                                    |                                    |         |  |
|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                    |                                    |         |  |
|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                    |                                    |         |  |
|                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| PLAGA                                                                                                                                                               |                     | NIVEL DE ACTIVIDAD                                                                                                                  |                                                              | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD                                                                                 |                                    |         |  |
|                                                                                                                                                                     |                     | PRE                                                                                                                                 | AUS                                                          | POT                                                                                                                |                                    |         |  |
| CUCARACHA                                                                                                                                                           |                     |                                                                                                                                     | ✓                                                            |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| HORMIGAS                                                                                                                                                            |                     |                                                                                                                                     | ✓                                                            |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| ROEDORES                                                                                                                                                            |                     |                                                                                                                                     | ✓                                                            |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| VOLADORES                                                                                                                                                           |                     |                                                                                                                                     | ✓                                                            |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| OTROS                                                                                                                                                               |                     |                                                                                                                                     | ✓                                                            |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| ACCIONES DEL PERSONAL TÉCNICO                                                                                                                                       |                     |                                                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                                  |                     |                                                                                                                                     | SI                                                           | ✓                                                                                                                  | NO                                 |         |  |
| Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad.                                                                                                |                     |                                                                                                                                     | SI                                                           |                                                                                                                    | NO                                 | ✓       |  |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                     |                     |                                                                                                                                     | SI                                                           |                                                                                                                    | NO                                 | ✓       |  |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                             |                     |                                                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| Se realiza control preventivo, areas internas se aplica Gel y aspersión.                                                                                            |                     |                                                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                    |                                    |         |  |
| <br>Juan Estaban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                 |                     | <br>Yeyferson Villada<br>FIRMA TECNICO ENSEK SAS |                                                              | <br>FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO |                                    |         |  |

**ENSEK S.A.S.**FECHA ULTIMA  
VERSION  
14/01/2022**CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS**

VERSION No. 2

Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.  
Realizamos control Integrado de Plagas en:

|                     |             |                      |                                                              |                                   |                              |           |      |
|---------------------|-------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------|------|
| NIT:                | 901001561-3 | CLIENTE:             | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS |                                   | ORDEN DE SERVICIO<br>NÚMERO: | 8518      |      |
| DIRECCIÓN SERVICIO: |             | CRA 48 N 47 19       |                                                              |                                   | VIGENCIA<br>CERTIFICADO:     | 30        | Días |
| CIUDAD              | RIONEGRO    |                      | SEDE:                                                        | OFICINAS LLANOGRANDE              | TELÉFONO:                    | 5204081   |      |
| TIPO DE CLIENTE:    | PERIÓDICO   |                      | TIPO DE SERVICIO:                                            | CONTROL GENERAL Y<br>NEBULIZACIÓN | SEGMENTO:                    |           |      |
| SUB SEGMENTO        |             | FECHA SERVICIO       | 16.5.24                                                      | HORA INIC.                        | 1630                         | HORA FIN: | 1700 |
| ASESOR:             |             | FECHA PROX. SERVICIO |                                                              |                                   |                              | VALOR     |      |

|            |               |  |            |  |
|------------|---------------|--|------------|--|
| TÉCNICO 1: | OSCAR MORALES |  | TÉCNICO 2: |  |
| TÉCNICO 3: |               |  | TÉCNICO 4: |  |

**PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO**

| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO |          | TOXICIDAD | APLICACIÓN DIRECTA<br>MODO DE APLICACIÓN | DISPOSITIVOS           |          |
|-----------------------------|----------|-----------|------------------------------------------|------------------------|----------|
| TIPO DE PRODUCTO            | CANTIDAD |           |                                          | TIPO DE<br>DISPOSITIVO | CANTIDAD |
| Bio difucuma                | 60gr     | II        | Difusión                                 |                        |          |
|                             |          |           |                                          |                        |          |
|                             |          |           |                                          |                        |          |
|                             |          |           |                                          |                        |          |
|                             |          |           |                                          |                        |          |

| PLAGA     | NIVEL DE ACTIVIDAD |     |     | ÁREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD |
|-----------|--------------------|-----|-----|------------------------------------|
|           | PRE                | AUS | POT |                                    |
| CUCARACHA |                    | ✓   |     |                                    |
| HORMIGAS  |                    | ✓   |     |                                    |
| ROEDORES  | ✓                  |     |     | Exterior                           |
| VOLADORES |                    |     |     |                                    |
| OTROS     |                    |     |     |                                    |

**ACCIONES DEL PERSONAL TÉCNICO**

|                                                                                                 |    |  |    |   |                                                                      |    |   |    |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|----|---|----------------------------------------------------------------------|----|---|----|---|
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                              | SI |  | NO | ✓ | Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad. | SI | ✓ | NO |   |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente. | SI |  | NO | ✓ |                                                                      | SI |   | NO | ✓ |

**OBSERVACIONES ENSEK SAS**

→ se realiza limpieza estructuras.

|                                                              |                         |                           |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
|                                                              |                         |                           |
| Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS | FIRMA TECNICO ENSEK SAS | FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO |

| ENSEK S.A.S.                                                                                                                                                          |                           | FECHA ULTIMA VERSION<br>14/01/2022                                                                                                  |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| CERTIFICADO DEL SERVICIO EN CONTROL Y PREVENCIÓN DE PLAGAS                                                                                                            |                           | VERSION No. 2                                                                                                                       |                                                                      |
| Estamos autorizados por el Ministerio de Protección Social, cumpliendo con normas establecidas en el Decreto 1843/91.<br>Realizamos control Integrado de Plagas en:   |                           |                                                                                                                                     |                                                                      |
| MIT:                                                                                                                                                                  | 901001581-3               | CLIENTE:                                                                                                                            | Somos Sistema Operativo de Movilidad, Oriente Sostenible SAS         |
| DIRECCIÓN SERVICIO:                                                                                                                                                   |                           | CRA 48 N 47 19                                                                                                                      | ORDEN DE SERVICIO NÚMERO: 8509                                       |
| CUIDAD:                                                                                                                                                               | RIONEGRO                  | SEDE:                                                                                                                               | BODEGA BICIRIO                                                       |
| TIPO DE CLIENTE:                                                                                                                                                      | PERIODICO                 | TIPO DE SERVICIO:                                                                                                                   | CONTRC. GENERAL                                                      |
| SUB SEGMENTO                                                                                                                                                          | FECHA SERVICIO 15/05/2024 | HORA INIC. 12:30                                                                                                                    | HORA FIN: 13:30                                                      |
| ASESOR:                                                                                                                                                               | FECHA PROX. SERVICIO      |                                                                                                                                     |                                                                      |
| TÉCNICO 1:                                                                                                                                                            | LUIS MORENO               | TÉCNICO 2:                                                                                                                          |                                                                      |
| TÉCNICO 3:                                                                                                                                                            |                           | TÉCNICO 4:                                                                                                                          |                                                                      |
| PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SERVICIO                                                                                                                                |                           |                                                                                                                                     |                                                                      |
| DOSIS DE INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                           |                           | TOXICIDAD                                                                                                                           | APLICACIÓN DIRECTA                                                   |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                      | CANTIDAD                  |                                                                                                                                     | MODO DE APLICACIÓN                                                   |
| Lindacetylalobrina                                                                                                                                                    | 20, ml.                   | III                                                                                                                                 | aspiradora                                                           |
| Pipronil K4                                                                                                                                                           | 2, gr.                    | III                                                                                                                                 | manual puntos                                                        |
| Tetraborato                                                                                                                                                           | 4, gr.                    | NO                                                                                                                                  | espolvoreo                                                           |
| Brodifacouma                                                                                                                                                          | 20, gr.                   | I                                                                                                                                   | directo                                                              |
| PLAGA                                                                                                                                                                 |                           | NIVEL DE ACTIVIDAD                                                                                                                  | AREAS DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD                                   |
|                                                                                                                                                                       |                           | PRE AUS POT                                                                                                                         |                                                                      |
| CUCARACHA                                                                                                                                                             |                           | ✓                                                                                                                                   |                                                                      |
| HORMIGAS                                                                                                                                                              |                           | ✓                                                                                                                                   |                                                                      |
| ROEDORES                                                                                                                                                              |                           | ✓                                                                                                                                   |                                                                      |
| VOLADORES                                                                                                                                                             |                           | ✓                                                                                                                                   |                                                                      |
| OTROS                                                                                                                                                                 |                           |                                                                                                                                     |                                                                      |
| ACCIONES DEL PERSONAL TECNICO                                                                                                                                         |                           |                                                                                                                                     |                                                                      |
| Se realizó inspección y tratamiento preventivo en todas las áreas.                                                                                                    |                           | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                  | Se realizó control correctivo en áreas donde se evidencio actividad. |
| Aplica recomendaciones "registro de acciones y correctivos" para ser ejecutados por el cliente.                                                                       |                           | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                  |                                                                      |
| OBSERVACIONES ENSEK SAS                                                                                                                                               |                           |                                                                                                                                     |                                                                      |
| <p>→ se realizo control General en bodega bicirio s y</p> <p>→ se recomienda hacer mejores practicas de almacenamiento</p> <p>→ y poner estaciones para roedores.</p> |                           |                                                                                                                                     |                                                                      |
| <br>Juan Esteban Ospina Zuluaga<br>REPRESENTANTE LEGAL ENSEK SAS                   |                           | <br>Luis David Moreno<br>FIRMA TECNICO ENSEK SAS |                                                                      |
| FIRMA DEL CLIENTE Y SELLO                                                                                                                                             |                           |                                                                                                                                     |                                                                      |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                    |               |                           |                                                   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |                    |
|------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------|--------------------|
| IDENTIFICACIÓN: RAZÓN SOCIAL:                                    | NIT           | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 901041591                                         | NÚMERO PLANILLA:               | 7930412885 | TIPO DE PLANILLA:         |                    |
| INICIO:                                                          | RIONEGRO      | DEPARTAMENTO:             | ENSEK SAS                                         | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | mayo AÑO                  | 2024               |
| FIN:                                                             | CRA 26B 54 42 | TELEFONO:                 | 3228533                                           | DÍAS DE MORIA                  | 0          | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2024 |
| ESTADO:                                                          | 01-EMPLEADOR  | CLASE APORTANTE:          | B-MENOS DE 200 COTIZANTES                         | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/06/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 701723822          |
| PRESENCIA:                                                       | PRIVADA       | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades de saneamiento ambiental y otros serv |                                |            |                           |                    |
| EXPOSICIÓN:                                                      | ÚNICO         |                           |                                                   |                                |            |                           |                    |
| EXPOSICIÓN PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |               |                           | SI                                                |                                |            |                           |                    |

| ADMINISTRADORA |                    | TOTAL APORTES A PENSION |            |                     |           |             |      |              |      |            |      | MORA         |      | APORTES |              | TOTALES |              | VALOR PAGADO |  |
|----------------|--------------------|-------------------------|------------|---------------------|-----------|-------------|------|--------------|------|------------|------|--------------|------|---------|--------------|---------|--------------|--------------|--|
| IGO            | NOMBRE             | No. COTIZANTES          | COTIZACION | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |      | SUBSISTENCIA |      | COTIZACION | FSP  |              |      |         |              |         |              |              |  |
|                |                    |                         |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD |      |              |      |            |      |              |      |         |              |         |              |              |  |
|                | 230301-PORVENIR    | 4                       | \$ 832.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 832.000   | \$ 0 | \$ 0    | \$ 832.000   | \$ 0    | \$ 832.000   | \$ 832.000   |  |
|                | 25-14 COLPENSIONES | 3                       | \$ 423.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 423.000   | \$ 0 | \$ 0    | \$ 423.000   | \$ 0    | \$ 423.000   | \$ 423.000   |  |
|                | 231001-COLFONDOS   | 1                       | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 208.000   | \$ 0 | \$ 0    | \$ 208.000   | \$ 0    | \$ 208.000   | \$ 208.000   |  |
|                | 230201-PROTECCION  | 4                       | \$ 430.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 430.000   | \$ 0 | \$ 0    | \$ 430.000   | \$ 0    | \$ 430.000   | \$ 430.000   |  |
| ES:            |                    |                         |            |                     |           |             |      |              |      |            |      | \$ 1.893.000 | \$ 0 | \$ 0    | \$ 1.893.000 | \$ 0    | \$ 1.893.000 | \$ 1.893.000 |  |

| ADMINISTRADORA                         |  | Nº<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR<br>ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD    |       | TOTAL APORTES A SALUD |       | SALDO A FAVOR |                | LIQUIDACIÓN |                | MORA       |      | TOTALES   |              |  |  |
|----------------------------------------|--|------------------|-------------------------------|-------|------------------------|-------|-----------------------|-------|---------------|----------------|-------------|----------------|------------|------|-----------|--------------|--|--|
| NOMBRE                                 |  |                  | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA              | VALOR | COTIZACIÓN    | VALOR<br>ADRES | COTIZACIÓN  | VALOR<br>ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |  |  |
| EP5005-SANITAS S.A.                    |  | 3                |                               | \$ 0  |                        | \$ 0  | \$ 0                  | \$ 0  | \$ 55.600     | \$ 0           | \$ 0        | \$ 55.600      | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0      | \$ 55.600    |  |  |
| EP5040 - SAVIA SALUD EPS               |  | 1                |                               | \$ 0  |                        | \$ 0  | \$ 0                  | \$ 0  | \$ 52.000     | \$ 0           | \$ 0        | \$ 52.000      | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0      | \$ 52.000    |  |  |
| CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD |  | 5                |                               | \$ 0  |                        | \$ 0  | \$ 0                  | \$ 0  | \$ 212.800    | \$ 0           | \$ 0        | \$ 212.800     | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0      | \$ 212.800   |  |  |
| EP5037-NUÉVIA EPS                      |  | 4                |                               | \$ 0  |                        | \$ 0  | \$ 0                  | \$ 0  | \$ 318.500    | \$ 0           | \$ 0        | \$ 318.500     | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0      | \$ 318.500   |  |  |
| EP5042 - COOSALUD                      |  | 1                |                               | \$ 0  |                        | \$ 0  | \$ 0                  | \$ 0  | \$ 52.000     | \$ 0           | \$ 0        | \$ 52.000      | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0      | \$ 52.000    |  |  |
|                                        |  |                  |                               |       |                        |       |                       |       | \$ 690.900    |                |             |                | \$ 690.900 |      |           | \$ 690.900   |  |  |

| ADMINISTRADORA                      |                 | No. COTIZANTES | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                        |         |      |         |           |              |                     |       |                      |            |       |      |            |
|-------------------------------------|-----------------|----------------|---------------------------------------|------------------------|---------|------|---------|-----------|--------------|---------------------|-------|----------------------|------------|-------|------|------------|
| NOMBRE                              | INCAPACIDAD IRP |                | SALDO A FAVOR                         | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | APORTES | MORA | TOTALES | DESCUENTO | VALOR PAGADO |                     |       |                      |            |       |      |            |
|                                     |                 |                |                                       |                        |         |      |         |           |              | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA   | VALOR |      |            |
| 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. |                 | 13             |                                       |                        | \$ 0    | \$ 0 |         |           | \$ 0         |                     |       | \$ 680 900           | \$ 680 900 | \$ 0  | \$ 0 | \$ 680 900 |
| ES:                                 |                 |                |                                       |                        |         |      |         |           |              |                     |       | \$ 680 900           | \$ 680 900 | \$ 0  | \$ 0 | \$ 680 900 |

|                |                        | TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |            |      |              |
|----------------|------------------------|-----------------------------------------------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA |                        | No. COTIZANTES                                | TOTALES    |      | VALOR PAGADO |
|                | NOMBRE                 |                                               | APORTES    | MORA |              |
| GO             | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | 13                                            | \$ 524.400 | \$ 0 | \$ 524.400   |
| ES             |                        |                                               | \$ 524.400 | \$ 0 | \$ 524.400   |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|
| DATOS DEL COTIZANTE           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NOVEDADES |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SEGURIDAD SOCIAL |  |  |  |  |  |  | PARAFISCALES |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                      |               |                           |                                                   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |                           |             |           |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|------------|------------|---------------------------|-------------|-----------|
| TIFICACIÓN:                                                        | MIT           | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 901041591                                         | NÚMERO PLANILLA:               | 7930412885 |            | TIPO DE PLANILLA:         | E EMPLEADOS |           |
| 5 RAZÓN SOCIAL:                                                    |               | ENSEK SAS                 |                                                   | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES        | mayo AÑO   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES         | junio AÑO |
| UNICIPIO:                                                          | RIONEGRO      | DEPARTAMENTO:             | ANTIOQUIA                                         | DÍAS DE MORA:                  |            | 2024       |                           |             | 2024      |
| N:                                                                 | CRA 268 54 42 | TÉLEFONO:                 | 3228533                                           | FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):      |            | 2024/06/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |             | 701723822 |
| ANTE:                                                              | 01-EMPLEADOR  | CLASE APORTANTE:          | B-MENOS DE 200 COTIZANTES                         |                                |            |            |                           |             |           |
| RESA:                                                              | PRIVADA       | ACTIVIDAD ECONÓMICA:      | Actividades de saneamiento ambiental y otros serv |                                |            |            |                           |             |           |
| PRESENTACIÓN:                                                      | UNICO         |                           |                                                   |                                |            |            |                           |             |           |
| TE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |               |                           | SI                                                |                                |            |            |                           |             |           |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                                  |                |                   |                |                 |                                                     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |                    |          |                  |            |              |               |           |          |           |                 |                                    |       |              |           |            |             |                                      |       |              |               |                   |                             |           |       |             |      |      |
|-------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|----------|------------------|------------|--------------|---------------|-----------|----------|-----------|-----------------|------------------------------------|-------|--------------|-----------|------------|-------------|--------------------------------------|-------|--------------|---------------|-------------------|-----------------------------|-----------|-------|-------------|------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                                  |                |                   |                |                 |                                                     |     |     |     |     |     |     |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |                    |          | SEGURIDAD SOCIAL |            |              |               |           |          |           |                 |                                    |       |              |           |            |             |                                      |       |              |               |                   |                             |           |       |             |      |      |
| N                             | NOMBRES                          | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLABORANDO EXTERIORIZADO TRABAJANDO EN EL EXTERIOR | RIG | RET | TUE | TTP | TAP | COR | VSP | VST       | S/N | COM | LMA | VAC | AJP | VCT | RFP | PENSIÓN            |          |                  |            |              | SEGURO SOCIAL |           |          |           |                 | SALUD                              |       |              |           |            | ARP         |                                      |       |              |               | PARAFISCALES      |                             |           |       |             |      |      |
|                               |                                  |                |                   |                |                 |                                                     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     | ADMIN              | DIAS COT | IBC              | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD   | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR | TARIFA ESPECIAL | TOTAL AORTE                        | ADMIN | DIAS COT     | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL AORTE                          | ADMIN | DIAS COT     | IBC           | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL AORTE                 | IBC       | ADMIN | TOTAL AORTE | SENA | ICBF |
| 71                            | ZAPATA CASTAÑO JUAN CAMILO       | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FUO             |                                                     | SI  |     |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     | 230201-PROTECCION  | 30       | \$ 1.300.000     | \$ 208.000 | \$ 0         | \$ 0          | \$ 0      | \$ 0     | Normal    | \$ 208.000      | EPS005-SANITAS S.A.                | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000 | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A. | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 31.700.000 | 1300.000          | SCCF04-000CCF DE ANTIQQUI A | \$ 52.000 | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 |
| 58                            | LONDOÑO ZULUAGA FRANCISCO JAVIER | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FUO             |                                                     | SI  |     |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | \$ 1.300.000     | \$ 208.000 | \$ 0         | \$ 0          | \$ 0      | \$ 0     | Normal    | \$ 208.000      | EPS037- NUEVA EPS                  | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000 | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A. | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 90.500.000 | 1300.000          | SCCF04-000CCF DE ANTIQQUI A | \$ 52.000 | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 |
| 39                            | PARRA RURY ESTHER                | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FUO             |                                                     | SI  | 11  | 11  |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     | 230201-PROTECCION  | 1        | \$ 43.334        | \$ 7.000   | \$ 0         | \$ 0          | \$ 0      | \$ 0     | Normal    | \$ 7.000        | EPS005-SANITAS S.A.                | 1     | \$ 43.334    | \$ 1.800  | \$ 0       | \$ 1.800    | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A. | 1     | \$ 43.334    | \$ 3.100      | 1300.000          | SCCF04-000CCF DE ANTIQQUI A | \$ 1.800  | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 |
| 103                           | PARRA SHELLO GILDAARDO ANTONIO   | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FUO             |                                                     | SI  | 11  | 11  |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 1        | \$ 43.334        | \$ 7.000   | \$ 0         | \$ 0          | \$ 0      | \$ 0     | Normal    | \$ 7.000        | OCIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE | 1     | \$ 43.334    | \$ 1.800  | \$ 0       | \$ 1.800    | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A. | 1     | \$ 43.334    | \$ 3.100      | 1300.000          | SCCF04-000CCF DE ANTIQQUI A | \$ 1.800  | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 |
| 43                            | RUBIO LOMBANA EDUARDO            | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FUO             |                                                     | SI  |     |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     | 230301-COLFONDOS   | 30       | \$ 1.300.000     | \$ 208.000 | \$ 0         | \$ 0          | \$ 0      | \$ 0     | Normal    | \$ 208.000      | EPS042-COOSALUD                    | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000 | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A. | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 90.500.000 | 1300.000          | SCCF04-000CCF DE ANTIQQUI A | \$ 52.000 | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 |
| 88                            | BAENA BAENA JULIO CESAR          | DEPEND         | PENS. VEZ ACT     | \$ 1.375.000   | FUO             |                                                     | SI  |     |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |                    |          | \$ 0             | \$ 0       | \$ 0         | \$ 0          | \$ 0      | \$ 0     | Normal    | \$ 0            | OCIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE | 30    | \$ 1.375.000 | \$ 55.000 | \$ 0       | \$ 55.000   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A. | 30    | \$ 1.375.000 | \$ 33.500.000 | 1375.000          | SCCF04-000CCF DE ANTIQQUI A | \$ 55.000 | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 |
| 13                            | MORALES RISCAR FERNANDO          | DEPEND         |                   | \$ 1.200.000   | FUO             |                                                     | SI  |     |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR    | 30       | \$ 1.200.000     | \$ 208.000 | \$ 0         | \$ 0          | \$ 0      | \$ 0     | Normal    | \$ 208.000      | OCIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE | 30    | \$ 1.200.000 | \$ 52.000 | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A. | 30    | \$ 1.200.000 | \$ 90.500.000 | 1200.000          | SCCF04-000CCF DE ANTIQQUI A | \$ 48.000 | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0 |

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 3,789,200</b> |
|--------------|---------------------|

[illegible]

| ADMINISTRADORA     |                | TOTAL APORTES A PENSION |           |                     |             |      |              |      |            |      |              | TOTAL |              |
|--------------------|----------------|-------------------------|-----------|---------------------|-------------|------|--------------|------|------------|------|--------------|-------|--------------|
| NOMBRE             | No. COTIZANTES | COTIZACION              | EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS | SOLIDARIDAD | FSP  | SUBSISTENCIA | MORA | COTIZACION | FSP  | APORTES      | MORA  | VALOR PAGADO |
| IGO                |                |                         |           |                     |             |      |              |      |            |      |              |       |              |
| 330001-POBUIVUP    | 4              | \$ 832.000              |           | \$ 0                | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 832.000   | \$ 0  | \$ 832.000   |
| 350004-COLFERIANES | 3              | \$ 423.000              |           | \$ 0                | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 423.000   | \$ 0  | \$ 423.000   |
| 331001-COLFONOR    | 1              | \$ 208.000              |           | \$ 0                | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 208.000   | \$ 0  | \$ 208.000   |
| 230001-PROTECCION  | 4              | \$ 430.000              |           | \$ 0                | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 430.000   | \$ 0  | \$ 430.000   |
|                    |                |                         |           |                     |             |      |              |      |            |      | \$ 1.893.000 | \$ 0  | \$ 1.893.000 |

| TOTAL APORTES A SALUD |                                        |                |                            |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |
|-----------------------|----------------------------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|
| ADMINISTRADORA        |                                        | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |
| HGO                   | NOMBRE                                 |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | PLANIILLA     | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO |
|                       | EP0005-SANTAS S.A.                     | 3              |                            | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 55,900  | \$ 0 | \$ 0      |
|                       | EP0040 - SANJA SALUD EPS               | 1              |                            | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 52,000  | \$ 0 | \$ 0      |
|                       | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 5              |                            | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 172,800 | \$ 0 | \$ 0      |
|                       | EPSNJ ANCEVA EPS                       | 4              |                            | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 318,500 | \$ 0 | \$ 0      |
|                       | EPSNUT - COOSALUD                      | 1              |                            | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 52,000  | \$ 0 | \$ 0      |
|                       | EP0041 - COOSALUD                      | 1              |                            | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 52,000  | \$ 0 | \$ 0      |
|                       |                                        |                |                            |       |               |       |             |             |            |             | \$ 690,800 | \$ 0 | \$ 0      |

| ADMINISTRADORA |                                | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                     |                 |      |               |       |                        |            |            |                   |
|----------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------|-----------------|------|---------------|-------|------------------------|------------|------------|-------------------|
| COTIZACION     | NOMBRE                         | Nº. COTIZANTES                        | NÚMERO AUTORIZACION | INCAPACIDAD IRP |      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACION COTIZACION | APORTES    |            | TOTALES DESCUENTO |
|                |                                |                                       |                     | VALOR           | \$ 0 | PLANILLA      | VALOR |                        | \$ 0       | MORA       |                   |
| 144            | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 13                                    |                     |                 | \$ 0 |               |       | \$ 0                   | \$ 580,500 | \$ 580,500 | \$ 0              |
|                |                                |                                       |                     |                 |      |               |       |                        | \$ 580,500 | \$ 580,500 | \$ 0              |

| <b>TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b> |                        |            |            |      |              |                |
|------------------------------------------------------|------------------------|------------|------------|------|--------------|----------------|
|                                                      |                        |            |            |      |              | <b>TOTALES</b> |
|                                                      | No.                    | COTIZANTES | APORTES    | MORA |              |                |
| <b>ADMINISTRADORA</b>                                |                        |            |            |      |              |                |
| NOMBRE                                               |                        |            | \$ 524.400 | \$ 0 | VALOR PAGADO | \$ 524.400     |
| RGO                                                  | COTRA-CQF DE ANTIOQUIA |            | \$ 524.400 | \$ 0 |              | \$ 524.400     |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                                                                                                  |                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                                                 | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                                                            |                                               |                                                                        |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| TIFICACIÓN:<br>O RAZÓN SOCIAL:<br>UNICPIO:<br>N:<br>RTANTE:<br>RESA:<br>E PRESENTACIÓN:<br>IF RECONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NTT<br>RIONEGR<br>CRA 268 54 42<br>01-EMPLEADOR<br>PRIVADA<br>UNICO | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:<br>DEPARTAMENTO:<br>TELÉFONO:<br>CLASE APORTANTE:<br>ACTIVIDAD ECONOMICA: | 901041591<br>ENSEK SAS<br>ANTIOQUIA<br>3228533<br>B-MENOS DE 200 COIZANTES<br>Actividades de saneamiento ambiental y otros serv | NÚMERO PLANILLA:<br>PERIODO COTIZACIÓN OTROS<br>DÍAS DE MORA:<br>FECHA PAGO (aaaa/mm/vd): | MES<br>mayo<br>AÑO<br>2024<br>0<br>2024/05/13 | TIPO DE PLANILLA:<br>PERIODO COTIZACIÓN SALUD:<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN: | E-EMPLEADOS<br>2024<br>701723622 |
|                                                                                                                                                                |                                                                     |                                                                                                     | SI                                                                                                                              |                                                                                           |                                               |                                                                        |                                  |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                                   |                |                   |                |                 |                                      |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     |                  |                    |          |              |            |              |                  |                               |          |                                               |              |                                               |           |              |              |                                      |              |                                      |           |              |                          |              |                          |           |      |              |              |              |              |              |
|-------------------------------|-----------------------------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|--------------------|----------|--------------|------------|--------------|------------------|-------------------------------|----------|-----------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------|-----------|--------------|--------------|--------------------------------------|--------------|--------------------------------------|-----------|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-----------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                                   |                |                   |                |                 | NOVEDADES                            |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |                    |          |              |            |              |                  |                               |          |                                               |              |                                               |           |              | PARAFISCALES |                                      |              |                                      |           |              |                          |              |                          |           |      |              |              |              |              |              |
| FICHA N°                      | NOMBRES                           | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLUMBIANO ESTADOUNIDENSE TRIBUTARIA | RIG | RET | PET | TUE | TOR | TAP | VSP | VST | SN | COM | IGE | LMA | VAC | AJP | VCT | IRP              | PENSIÓN            |          |              |            |              | SEGURIDAD SOCIAL |                               |          |                                               |              | SALUD                                         |           |              |              |                                      | ARP          |                                      |           |              | CCF                      |              |                          |           | SENA | ICBF         | ESAP         | MINEDU       |              |              |
|                               |                                   |                |                   |                |                 |                                      |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     |                  | ADMIN              | DIAS GOT | IBC          | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD      | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL                     | TOTAL APORTE | ADMIN                                         | DIAS GOT  | IBC          | COTIZACIÓN   | VALOR ADRES                          | TOTAL APORTE | ADMIN                                | DIAS GOT  | IBC          | CENTRO DE TRABAJO        | TOTAL APORTE | ADMIN                    | DIAS GOT  | IBC  | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 71                            | ZAPATA CASTAÑO JUAN CARLOS        | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FLUJO           | SI                                   |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     |                  | 230201-PROTECCIÓN  | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0         | \$ 0             | \$ 0                          | \$ 0     | Normal                                        | \$ 208.000   | EPS005-SANTAS S.A.                            | 30        | \$ 1.300.000 | \$ 52.000    | \$ 0                                 | \$ 52.000    | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A. | 30        | \$ 1.300.000 | \$ 31.700                | \$ 1.300.000 | SCCF04-CCF DE ANTIQQUI A | \$ 52.000 | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         |              |              |
| 56                            | LONDOÑO ZULIAGA FRANCISCO JAVIER  | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FLUJO           | SI                                   |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     |                  | 25-14 COLPENSIONES | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0         | \$ 0             | \$ 0                          | \$ 0     | Normal                                        | \$ 208.000   | EPS037-NOVA EPS                               | 30        | \$ 1.300.000 | \$ 52.000    | \$ 0                                 | \$ 52.000    | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A. | 30        | \$ 1.300.000 | \$ 90.500                | \$ 1.300.000 | SCCF04-CCF DE ANTIQQUI A | \$ 52.000 | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         |              |              |
| 39                            | PATINO PARRA MARY ESTHER          | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FLUJO           | SI                                   | 11  | 11  |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     |                  | 230201-PROTECCIÓN  | 1        | \$ 43.334    | \$ 7.000   | \$ 0         | \$ 0             | \$ 0                          | \$ 0     | Normal                                        | \$ 7.000     | EPS005-SANTAS S.A.                            | 1         | \$ 43.334    | \$ 1.800     | \$ 0                                 | \$ 1.800     | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A. | 1         | \$ 43.334    | \$ 3.100                 | \$ 43.334    | SCCF04-CCF DE ANTIQQUI A | \$ 1.800  | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         |              |              |
| 181                           | PARRA GILLO GILDA ROLANDO ANTONIO | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FLUJO           | SI                                   | 11  | 11  |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     |                  | 25-14 COLPENSIONES | 1        | \$ 43.334    | \$ 7.000   | \$ 0         | \$ 0             | \$ 0                          | \$ 0     | Normal                                        | \$ 7.000     | OCCIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE COOPALSA D | 1         | \$ 43.334    | \$ 1.800     | \$ 0                                 | \$ 1.800     | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A. | 1         | \$ 43.334    | \$ 3.100                 | \$ 43.334    | SCCF04-CCF DE ANTIQQUI A | \$ 1.800  | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         |              |              |
| 43                            | RUIZ LOMBANA EDUARDO              | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FLUJO           | SI                                   |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     |                  | 231001-COLFONDOS   | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0         | \$ 0             | \$ 0                          | \$ 0     | Normal                                        | \$ 208.000   | EPS042-COOSALUD                               | 30        | \$ 1.300.000 | \$ 52.000    | \$ 0                                 | \$ 52.000    | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A. | 30        | \$ 1.300.000 | \$ 90.500                | \$ 1.300.000 | SCCF04-CCF DE ANTIQQUI A | \$ 52.000 | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         |              |              |
| 188                           | BAENA BAENA JULIO CESAR           | DEPEND         | PENS VEL ACT      | \$ 1.375.000   | FLUJO           | SI                                   |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     |                  |                    |          | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0         | \$ 0             | \$ 0                          | \$ 0     | OCCIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE COOPALSA D | 30           | \$ 1.375.000                                  | \$ 55.000 | \$ 0         | \$ 55.000    | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A. | 30           | \$ 1.375.000                         | \$ 33.500 | \$ 1.375.000 | SCCF04-CCF DE ANTIQQUI A | \$ 55.000    | \$ 0                     | \$ 0      | \$ 0 | \$ 0         |              |              |              |              |
| 13                            | MORALES OSCAR FERNANDO            | DEPEND         |                   | \$ 1.200.000   | FLUJO           | SI                                   |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |     |     |     |                  | 230301-PORVENIR    | 30       | \$ 1.200.000 | \$ 208.000 | \$ 0         | \$ 0             | \$ 0                          | \$ 0     | Normal                                        | \$ 208.000   | OCCIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE COOPALSA D | 30        | \$ 1.200.000 | \$ 52.000    | \$ 0                                 | \$ 52.000    | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A. | 30        | \$ 1.200.000 | \$ 90.500                | \$ 1.200.000 | SCCF04-CCF DE ANTIQQUI A | \$ 48.000 | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         |              |              |

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 3,789,200</b> |
|--------------|---------------------|

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

F 6 2 4 3 8 3 F 3 6 6 2 7 5 0 9

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **SANDRA MILENA PARRA GAVIRIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43619256 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 142148-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Marzo de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL (E)**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado



República de Colombia  
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PUBLICO**

**142148-T**

**SANDRA MILENA  
PARRA GAVIRIA  
C.C. 43619258**

**RESOLUCION INSCRIPCION 145**

**FECHA 11/06/2009**

**UNIVERSIDAD P. C. JAIME ISAZA CADAVID**



**PRESIDENTE**

**LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ**

**151206**

**FIRMA DEL TITULAR**

**65958**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
**CONTADOR PUBLICO** de acuerdo con lo establecido en  
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla  
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central  
de Contadores.





REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.619.256

PARRA GAVIRIA

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES

*Sandra M Parra G*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1977

MEDELLIN  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 B+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-DIC-1995 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARBEL KANICHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0100100-00259589-F-0043619256-20101011 0024316242A 1 35043819



Rionegro, 14 de junio de 2024.

Señores:

SOMOS

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 DE LEY 789 DE 2002

Yo, SANDRA MILENA PARRA GAVIRIA identificada con cédula de ciudadanía No. 43.619.256, en mi calidad de Contadora Pública de la empresa ENSEK SAS con NIT: 901.041.591 - 5 (en adelante "la empresa") manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud EPS, fondos de pensiones, administradoras de riesgos laborales ARL, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombianos de Bienestar Familiar ICBF y servicio de Aprendizaje SENA hasta la fecha se encuentran al día.

*Sandra W Parra G.*

SANDRA MILENA PARRA GAVIRIA  
Cc 43.619.256  
T.P 142148-T  
Contadora Publica



JUAN ESTEBAN OSPINA ZULUAGA  
Representante Legal  
Ensek sas





DAVIVIENDA

## CERTIFICACION

RIONEGRO (ANTIOQUIA), ANTIOQUIA, 25/01/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **ENSEK S A S** con NIT **901.041.591-5** posee en el Banco Davivienda:

### **CUENTA CORRIENTE**

Número

108969970277

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**





Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Movimientos - Detalles de Movimientos

Empresa: SOMOS SISTEMA OPERATIVO DE MOVILIDAD ORI  
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica Nro. Identificación: 901001561  
Generado por: ADRIANA MARIA BUITRAGO CARDONA

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Parámetros de consulta

| Tipo Producto    | Nombre Producto | Nro. Producto |
|------------------|-----------------|---------------|
| Cuenta Corriente | CTE3809         | *****3809     |

| Período                 |
|-------------------------|
| 2024/07/01 - 2024/07/31 |

Comportamiento Saldos

| Saldo Inicial    | + Crédito       | - Débito         | Saldo Final     |
|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| \$176,919,109.13 | \$75,730,937.41 | \$225,734,514.34 | \$26,915,532.20 |

| Fecha      | Transacción                                 | Nro. Documento | Débitos        | Créditos        |
|------------|---------------------------------------------|----------------|----------------|-----------------|
| 2024/07/26 | GMF                                         | 0000000        | \$20.816,70    | \$0,00          |
| 2024/07/26 | INTERESES LIQUIDADOS                        |                | \$0,00         | \$45,87         |
| 2024/07/25 | INTERESES LIQUIDADOS                        |                | \$0,00         | \$45,87         |
| 2024/07/24 | INTERESES LIQUIDADOS                        |                | \$0,00         | \$45,87         |
| 2024/07/23 | PAGO TERCERO ACH                            | A035304        | \$6.408.414,94 | \$0,00          |
| 2024/07/23 | TRANSF ENTRE CTAS OCCIDENTE                 | A035012        | \$0,00         | \$10.000.000,00 |
| 2024/07/23 | GMF                                         | 0000000        | \$25.633,66    | \$0,00          |
| 2024/07/23 | INTERESES LIQUIDADOS                        |                | \$0,00         | \$12,34         |
| 2024/07/23 | PAGO TERCERO RECIBIDO DESDE ACH             | A035395        | \$0,00         | \$4.614.617,00  |
| 2024/07/22 | RECAUDO/PAGO SERVICIOS ELECT DB BOC EMPRESA | A932053        | \$3.202.970,00 | \$0,00          |
| 2024/07/22 | GMF                                         | 0000000        | \$12.811,88    | \$0,00          |

