ACTA E INFORME
SUPERVISION / INTERVENTORIA

Libertad y Orden

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

1. TIPO DE INFORME:						
ACTA E INFORME No.2						
Periódico:			**Final:**	**Noviembre**	**x**	

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:						
Contrato / Orden / Convenio Número:	**MC- ICA-BOL-003-2025**	**de**	**2025**			
Tipo de contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
Objeto: "CONTRATAR EL SERVICIO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE TANQUES PARA LA GERENCIA SECCIONAL Y OFICINAS LOCALES DE BOLIVAR".						
Supervisor / Interventor:	NATALIA RODRIGUEZ PALACIO					
Contratista:	JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ					
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$7.850.000.00**					
Plazo de ejecución:	Hasta el treinta (30) de diciembre de 2025 o hasta agotar presupuesto.					
Fecha inicio de ejecución:	4	**de**	Septiembre	**de**	2025	
Fecha de terminación del contrato:	30	**de**	diciembre	**de**	2025	
EN EJECUCIÓN:		TERMINADO:	x	LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR: x

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
2025	06/06/2025	$ 9.999.999	86125	03/09/2025	$7.850.000

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo:	Bancaria:		Póliza de seguro:	X
Garante:		Aseguradora Solidaria de Colombia		
Identificación de la garantía única:	**560-47-994000192356** **560-74-994000035670**	Fecha de aprobación:	21 de Agosto del 2025	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.		N/A	N/A	$
Cumplimiento.		20/08/2025	30/06/2026	$1.570.000
Pago de salarios y prestaciones.		20/08/2025	31/12/2028	$ 785.000
Calidad.		20/08/2025	30/06/2026	$ 1.570.000
Responsabilidad Civil Extracontractual		20/08/2025	30/12/2025	284.700.000
Otro:		N/A	N/A	$

Prórrogas		
	Número y fecha de la modificación	**Tiempo (días calendario)**
1	N/A	N/A

Nueva fecha de terminación:	día	de	mes	de	año

Adiciones		CDP N°	RP N°	Fecha RP
Número y fecha de la modificación	Valor de la adición ($)	N/A	N/A	N/A
1 N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor total final:	$ Valor	N/A	N/A	N/A

Suspensiones	
Fecha de suscripción	Periodo y Tiempo (días calendario)
1 N/A	(fecha: desde – hasta) días

Modificaciones	
Cláusula Nº	Breve descripción de la modificación
1 N/A	N/A

Modificación de la garantía única:		
Amparo modificado:	Nuevo valor asegurado:	Fecha aprobación:
N/A	N/A	N/A

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

En el contrato / orden / convenio se pactó anticipo: SI ☐ **No** x

CONTRATO			
Anticipo contrato inicial % (1)	0,00%	Valor anticipo contrato inicial (5)	$ -
Fecha de Desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAAA	Valor anticipo adiciones (6)	$ -
No. Orden de pago desembolso anticipo (3)		Valor total anticipo (7)	$ -
% Anticipo de adiciones (4)	0,00%	Saldo pendiente por amortizar (8)	$ -

CONCEPTO		VALOR HONORARIOS	PORCENTAJE DE EJECUCION
Valor total inicial (9)		7.850.000,00	100,00%
Valor Adiciones (10)		0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		7.850.000,00	
Valor pagado (11)		3.925.000,00	
Valor en trámite (FAC 1429) (12)		3.925.000,00	
Nota débito + ND (13)	Numero	0,00	
Nota crédito - NC (14)	Numero	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		3.925.000,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		7.850.000,00	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		0,00	

Si el saldo es diferente de Cero (0) indique con X:	Saldo por reintegrar:		Saldo por liberar:	

Si el saldo es por liberar discrimine:

Un. Ejec.	N/A	CDP	N/A	Compromiso o Registro		Cat.	N/A	Valor a liberar	$
Un. Ejec.	N/A	CDP	N/A	Compromiso o Registro		Cat.	N/A	Valor a liberar	$
VALOR TOTAL A LIBERAR:								$	

¿Solicita constituir reservas? (Marque con una X)	SI	NO X

Valor y justificación: (¿Por qué?)	**$**

4. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y/O APORTES PARAFISCALES:		
El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, ARL, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas.	**SI X**	**NO**
	Marque con una X	

Por concepto de aportes al sistema de seguridad social el contratista efectuó los siguientes pagos (copia de planillas y recibos de pago anexos):

Aportes al sistema de salud	$ **$178,000**
Aportes al sistema de pensiones	$ **$227,800**
Aportes a ARL	$ **$99,100**

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:	
Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)	**100%**

Descripción de la ejecución actual del contrato:

Nº	**Obligaciones Específicas del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1	Prestar en las instalaciones definidas por el ICA el servicio de: “LIMPIEZA Y DESINFECCION DE TANQUES PARA LA GERENCIA SECCIONAL Y OFICINAS LOCALES DE BOLIVAR”. conforme a las características y requisitos técnicos señalados en los estudios previos, en la invitación pública y en la oferta.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si_ No X Ubicación:
2	Adoptar todas las medidas estipuladas por el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad, para proteger y evitar riesgos y/o accidentes a cualquiera de sus trabajadores, a los funcionarios del ICA y a las instalaciones del ICA, durante la ejecución del contrato	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si_ No X Ubicación:
3	Garantizar todo lo establecido en las especificaciones técnicas del contrato.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si_ No X Ubicación:
4	Garantizar las herramientas y el personal necesario para el desarrollo del contrato	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si_ No X Ubicación:
5		Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Terminado

	Cumplir fielmente con el objeto del contrato de conformidad con los estudios previos, invitación pública y la propuesta presentada y aceptada por EL ICA.	Entrega producto Si_ No X Ubicación:
6	Atender los requerimientos, recomendaciones y observaciones que al respecto haga el Supervisor del contrato, tendientes a una correcta ejecución del mismo.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si_ No X Ubicación:
7	Informar oportunamente por escrito al ICA GERENCIA SECCIONAL BOLIVAR, los inconvenientes que afecten el desarrollo del contrato	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si_ No X Ubicación:
8	Acreditar estar al día con las obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con el ordenamiento legal vigente	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si_ No X Ubicación:
9	Mantener la reserva si a ello hubiere lugar sobre la información que le sea suministrada y consultada para el desarrollo del objeto del contrato.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si_ No X Ubicación:
10	Responder por sus actos u omisiones en ejecución del contrato, cuando con ello cause perjuicios a la administración o a terceros.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si_ No X Ubicación:
11	Desarrollar las buenas prácticas ambientales y demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental de la Entidad, en cada una de las actividades que realice durante la ejecución del contrato de prestación de servicios. Mantener el precio y la oferta del servicio durante la vigencia y ejecución del contrato, conforme a los montos y valores señalados en la en la propuesta económica.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si_ No X Ubicación:
12	Asumir el valor y demás erogaciones que se generen por el desarrollo y ejecución del contrato, incluyendo los gastos de desplazamiento a los diferentes sitios en donde se debe prestar el servicio.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si_ No X Ubicación:
13	Cubrir la totalidad de los gastos por concepto de equipos, materiales e insumos para la prestación del servicio. En ningún caso el ICA suministrará al	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si_ No X

	contratista o al personal: equipos, materiales, insumos, elementos de protección personal u otros.	Ubicación:
14	Las demás contenidas en la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normatividad vigente en cuanto a sus derechos y deberes.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si_ No X Ubicación:

5. 1VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES: (Si cumple con las obligaciones, se debe diligenciar el numeral 5.1)			
El Supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones ambientales.	**N/A x**	**SI**	**NO**

5. 1.1 VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:		
Nº	**Obligaciones ambientales del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1	**N/A**	Porcentaje (%) de avance: Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si__ No____ Ubicación:
2	**N/A**	Porcentaje (%) de avance: Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si___ No____ Ubicación:
3	**N/A**	Porcentaje (%) de avance: Descripción del avance: Terminado Entrega producto Si___ No____ Ubicación:

MEJORAS:		
Indique si con la ejecución del contrato se agrega valor a los bienes inmuebles de la entidad.	**SI**	**NO x**

ADQUISICIÓN DE BIENES TANGIBLES:		
Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes tangibles.	**SI**	**NO x**

ADQUISICIÓN DE BIENES INTANGIBLES:		
Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes intangibles.	**SI**	**NOX**

RECIBO A SATISFACCION:		
Como supervisor del contrato manifiesto que he recibido a satisfacción los bienes y servicios conforme a lo establecido en el contrato.		
Recibo parcial (cuando así lo establezca el contrato)	**SI**	**NO**
Recibo Total	**SI x**	**NO**
Observaciones: NINGUNA		

BIENES APORTADOS AL CONVENIO:		
Indique si **EL ICA** aportó bienes para la ejecución del convenio.	**SI**	**X NO**

PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
(Adicione las filas que requiera)		$
		$
		$

Mediante acta del (fecha) **CONTRATISTA** devolvió a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula XXX.

FUERON ADQUIRIDOS BIENES CON RECURSOS DEL CONVENIO:		
Indique si con los recursos destinados al convenio fueron adquiridos bienes.	**SI**	**X NO**

PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
		$
		$

Mediante acta del (fecha) fueron devueltos a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula XXX del convenio.

Mediante SISAD número de la fecha el Grupo de Control de Activos y Almacenes certificó que los bienes relacionados anteriormente se encuentran incluidos en los inventarios de **EL ICA**.

SE PACTÓ LA EXPEDICIÓN DE GUÍAS SANITARIAS DE MOVILIZACIÓN INTERNA (GSMI):		
Indique si el objeto del convenio incluía la expedición de GSMI.	**SI**	**X NO**

GSMI EXPEDIDAS	CONSECUTIVO	VALOR
#	Del XXX al XXX	$
GSMI ANULADAS	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
#	Del XXX al XXX	$
GSMI DEVUELTAS A EL ICA	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
#	Del XXX al XXX	$

Los recursos generados por el convenio se manejaron a través de la cuenta XXX del Banco XXX, la cual se encuentra CANCELADA, conforme lo indica la certificación adjunta.

Mediante SISAD XXXX del (fecha) el Grupo de Gestión Financiera certificó que los recursos relacionados anteriormente ingresaron a las cuentas de **EL ICA**.

6. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:

CRITERIO	SUBCRITERIO	ITEM	MARQUE SI	MARQUE NO	VALOR ASIGNADO	PUNTAJE
CUMPLIMIENTO (25 PUNTOS)	TIEMPO DE ENTREGA	¿Se cumplieron los tiempos de entrega de bienes o la prestación de los servicios ofertados por el proveedor?	x		12,5	25
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?	x		12,5	
CALIDAD (25 PUNTOS)	CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?	x		12,5	25
	FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?	x		12,5	
POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS)	RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?	X		12,5	25
		(*) ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos?	x			
	SERVICIO POS VENTA	¿El proveedor cumple con los compromisos pactados dentro del contrato u orden de servicio o compra? (aplicación de garantías, mantenimiento, cambios, reparaciones, capacitaciones, entre otras)	X		12,5	
GESTION (25 PUNTOS)	PROCEDIMIENTOS	¿El contrato es suscrito en el tiempo pactado, entrega las pólizas a tiempo y las facturas son radicadas en el tiempo indicado con las condiciones y soportes requeridos para su trámite contractual?	X		12,5	25
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?		x	12,5	
		(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?	x			
PUNTAJE TOTAL						100
CONVENCIÓN	SÍMBOLO SIGNIFICADO	PROVEEDOR TIPO A: EXCELENTE. Puntaje mayor o igual a 80 hasta 100 puntos. Se puede contratar nuevamente				X
	(*) Se responde si la anterior pregunta tiene una ponderación de cero o SI	PROVEEDOR TIPO B: BUENO. Puntaje entre 46 hasta 79 puntos. Se invita nuevamente a procesos pero debe mejorar las observaciones presentadas por la entidad. La entidad (Supervisor) presentará las observaciones mediante oficio adjunto al presente formato.				
		PROVEEDOR TIPO C: MALO. Puntaje inferior o igual a 45 puntos. La entidad no debe contratar con este proveedor.				

7. OBSERVACIONES:

NINGUNA

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO, CERTIFICO QUE EN LA PLATAFORMA DE SECOP II SE ENCUENTRA CARGADA DE FORMA COMPLETA TODA LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ME HAGO RESPONSABLE POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS HECHOS REPORTADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

Para constancia se firma en Cartagena a los Dos (02) días del mes de Diciembre de dos mil veinticinco(2025).

Natalia Rodríguez Palacio
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Supervisor / Interventor

Leoncio del Cristo Jaimes Torres
GERENTE SECCIONAL (E)

Original: Grupo de Control de Activos / Gestión Contable / Contractual. Copia: Supervisor/Interventor.

Anexos:

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
21c63b0dcde457c6b0e601fbd15973112020998c3febbe1246eb37ef17a5788dde7b897c0b506a5dce88fca1c64bbbcc

Número de Factura: 1453
Fecha de Emisión: 30/11/2025
Fecha de Vencimiento: 30/11/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

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

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

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999069
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	LVT	lavado y desinfeccion de t anque de 1000 litros de la sede cartagena barrio ma nga	NIU	2,00	$ 385.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 770.000,00
2	LVT	lavado y desinfeccion de t anque de 2000 litros del m unicipio del carmesn de bol ivar	NIU	1,00	$ 2.385.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.385.000,00
3	LVT	lavado de tanque de 1000 litros del municipio de mag angue	NIU	1,00	$ 385.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 385.000,00
4	LVT	lavado y desinfeccion de t anque de 1000 litros del m unicipio de morales	NIU	1,00	$ 385.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 385.000,00

Notas Finales

#$17-02-00-013;MC-ICA-BOL-003-2025;natalia.rodriguezp@ica.gov.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
30/11/2025 20:38:29
Documento validado por la DIAN:
30/11/2025 20:38:32
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	3925000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3925000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	3925000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3925000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	3.925.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3.925.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	3.925.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3.925.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764099705540 Rango desde: 1429 Rango hasta: 1500 Vigencia: 2026-04-04

CONTRATAR EL SERVICIO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE TANQUES PARA LA GERENCIA SECCIONAL Y OFICINAS LOCALES DE BOLIVAR

CONTRATO No. MC-ICA-BOL-003-2025.

PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATISTA. JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ

C.C 86045945 DE VILLAVICENCIO

CEL.3124685666

REALIZACION DE ACTIVIDADES DEL 21 AL 23 DE NOVIEMBRE DE 2025

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO

VILLAVICENCIO META
01 DICIEMBRE DE 2025

CONTRATO NUMERO	MC-ICA-BOL-003-2025.		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS		
OBJETO	CONTRATAR EL SERVICIO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE TANQUES PARA LA GERENCIA SECCIONAL Y OFICINAS LOCALES DE BOLIVAR		
FECHA DE INICIO DE DEL CONTRATO	4-09-2025	**FECHA LIMITE PARA EJECUTAR EL CONTRATO**	30-12-2025
FECHA DE LA ACTIVIDAD	21 AL 23 DE NOV DE 2025	**SEDE**	**MORALES, MAGANGUE, CARMEN DE BOLIVAR Y CARTAGENA DAPARTAMENTO DE BOLIVAR.**

2. INTRODUCCION

Constantemente, en el entorno donde habitamos, estamos expuestos a muchas enfermedades virus y bacterias, que si no son tratadas adecuadamente pueden causar hasta la muerte, es necesario realizar acciones de prevención, para evitar correcciones costosas y dolorosas, entre esta acciones es muy importante realizar el lavado de tanques de almacenamiento de agua potable. El instituto colombiano agropecuario (ICA) seccional Bolívar, requiere este servicio el cual se entrega informe de ejecución de las actividades.

Este informe técnico, tiene como objetivo, realizar una descripción de las actividades realizadas antes, durante y después de la ejecución del contrato No. MC-ICA-BOL-003-2025, de servicios de lavado y desinfección de tanques de agua potable de las sedes donde funciona el ICA SECCIONAL BOLIVAR

Estas sedes requieren contar con espacios apropiados en las diferentes áreas con condiciones eficientes, que garanticen la seguridad y la salud para el adecuado funcionamiento, brindando salubridad, comodidad y continuidad para la ejecución Integral y el desarrollo de las actividades administrativas. Es por ello, que se realiza el servicio de lavado de tanques de agua potable. Se indica la descripción técnica sobre

Dirección. Carrera 43 # 76-04
Ciudad. Villavicencio
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Faibercortes86@gmail.com / fumigacionesaltapotencia@hotmail.com

lavado y desinfección de tanques, medidas correctivas, recomendaciones, manejo, especificaciones técnicas de los insumos utilizado, medidas de protección, anexos, tablas y documentos necesarios en cada acción.

3. DESCRIPCION TECNICA

3.1. DESCRIPCION TECNICA DE LAVADO DE LOS TANQUES

Este programa se aplica a la sede del ICA secciona Bolivar.

a. Lavado y desinfección de tanques. Consiste en la remoción de todos los depósitos de mugre, manchas de óxido, incrustaciones y acumulaciones de materia orgánica, que son focos de infecciones y propagación de gérmenes patógenos, virus y bacterias. Labor que se debe realizar mínimo cada seis meses con el propósito de Reducir el riesgo de enfermar o morir por factores de riesgos asociados con la salud ambiental en el manejo del agua potable.

Se realizó verificación a las instalaciones, infraestructura, altura, estado físico de los tanques y funcionamiento, con el fin de obtener un diagnóstico del estado y las condiciones sanitarias según Decreto 1575 del 9 de mayo de 2007 establece que los tanques para almacenamiento de agua potable deben lavarse y desinfectarse mínimo cada seis meses. Evita enfermedades, generando bienestar físico en las personas que laboran, usuarios y visitantes de la entidad. (Ver anexo certificado lavado de tanque).

3.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA ACTIVIDAD

El lavado y desinfección de los tanques elevados y subterráneos, se procedió a inspeccionar el sitio para tomar las medidas correctivas y así evitar accidentes, por lo cual se cerró la entrada y salida de agua, se aflojo la unión universal para desocupar el tanque, se removió la sedimentación y luego se procedió a lavar con detergente neutro, luego se desinfecto con BLANQUEADOR CLORADO disolviéndose así : 293 cc por 1000 cc de agua, con un aspersor manual se aplicó por toda la pared y tapa, luego se dejó actuar por 10 minutos y se lavó con agua, se evacuo el sobrante y se

Dirección. Carrera 43 # 76-04
Ciudad. Villavicencio
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Faibercortes86@gmail.com / fumigacionesaltapotencia@hotmail.com

puso a llenar, se abrió la llave de paso, se cerró la unión universal se verifico que no hubiese quedado fuga, se descendió del lugar, revisando luego que las instalaciones y tuberías no quedaran con presión interna, luego de esta acción se pudo notar que todas las llaves quedaron funcionando habitualmente.

3.2.1. DESCRIPCION DE LA SUSTANCIAS UTILIZADAS.

BLANQUEADOR CLORADO.

Nombre: Blanqueador

Marca: PQP Profesional

Estado físico:	Líquido traslúcido.
Color:	Ligeramente amarillo según estándar de referencia.
Olor:	Característico a sus componentes (Hipoclorito).
Umbral olfativo:	N/D
Punto de fusión / de congelación:	-27 °C (17 °F) a1 atm, solución al 16%.
Punto / intervalo de ebullición:	Se descompone por encima de los 40 °C.
Tasa de evaporación:	N/D
Presión de vapor (20°C):	N/D
Densidad de vapor (aire=1):	N/D
Densidad aparente al empacar g/mL (20°C):	1,1-1,2.
Solubilidad (20°C):	Soluble (293 g/L).
Coef. de reparto ($logK_{o/w}$):	N/D

El blanqueador clorado funciona como un potente agente oxidante que destruye o deshace las manchas y desinfecta al desnaturalizar las proteínas de bacterias, virus y hongos. Al mezclarse con agua, el hipoclorito de sodio (su componente principal) forma ácido hipocloroso, el cual oxida y rompe las uniones químicas de la suciedad y las células de los microorganismos, resultando en una limpieza y desinfección eficaces.

DETERGENTE NEUTRO LIQUIDO

Nombre: **Detergente líquido PQP profesional.**

Dirección. Carrera 43 # 76-04
Ciudad. Villavicencio
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Faibercortes86@gmail.com / fumigacionesaltapotencia@hotmail.com

El detergente neutro PQP PROFESIONAL contiene tenso activo aniónico y secuestrante que otorgan un alto desempeño en la remoción de suciedad, debido a que emulsionan las grasas en todo tipo de aguas. Su regulador permite mantener un pH neutro que garantiza un balance entre el grado de acidez o basicidad de la superficie.

Estado físico:	líquido ligeramente viscoso traslucido
Color:	ligeramente amarillo
Olor:	Sin fragancia y característico de la mezcla de los componentes.
Umbral olfativo:	N.R.
pH:	8-11
Punto de fusión / de congelación:	N.R.
Punto / intervalo de ebullición:	N.R.
Tasa de evaporación:	N.R.
Inflamabilidad:	No inflamable
Punto de inflamación: N.R.	N.R.
Límites de inflamabilidad:	N.R.

3.3. Medidas correctivas:

Antes de iniciar la ejecución se compartió el cronograma de actividades con las instrucciones y recomendaciones a tener en cuenta previo a cualquier intervención.

3.3.1. MONITOREO.

Días antes del lavado se realizó el cierre de las llaves de entrada del agua a los tanques, revisando periódicamente el nivel del agua, para dar un adecuado uso del preciado líquido, hasta el nivel aproximado de 20 cm, para ejecutar el respectivo lavado.

3.3.2. INSPECCION DE PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS.

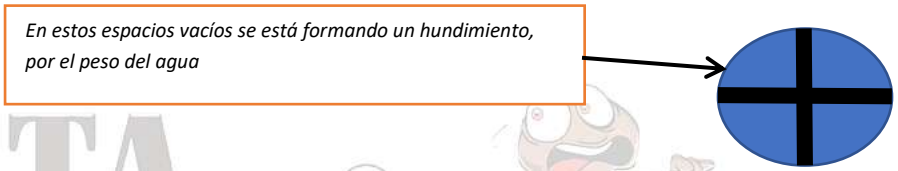
En el lugar de la actividad se procedió a verificar la infraestructura física, al acceso, los puntos de anclaje y en general todo el peligro, ante este proceso se determina que

Dirección. Carrera 43 # 76-04
Ciudad. Villavicencio
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Faibercortes86@gmail.com / fumigacionesaltapotencia@hotmail.com

acciones y medidas tomar para prevenir los riesgos (ver anexo permiso de trabajo en alturas).

3.4. Recomendaciones y observaciones:

- En la sede de **Megangue**, la estructura está construida en cruz, y el tanque puesto sobre esta superficie, quedando espacios al vacío, esto ha generado que en el fondo del tanque haya una malformación, que si no se corrige pronto se puede romper fácilmente.



se recomienda construir una plataforma que cubra todo el asiento del tanques

- En todas las sedes, los tanques se encuentran expuestos al sol directo, se recomienda construir techo para proteger tanto los tanques de pvc, como la potabilidad del agua, pues la exposición directa, hace que los rayos solares alteren las propiedades del agua.
- En ninguna de las sedes donde se ejecutó la actividad, tiene acceso seguro ni punto de anclaje, se recomienda, instalar puntos de anclaje, para mitigar los riesgos.

4. DESCRIPCION DE MEDIDAS DE PROCTECCION AMBIENTAL

4.1. Implementación de acciones para la protección ambiental:

Medidas de protección al agua y suelo: se usó el producto de acuerdo a la dosificación indicada en la ficha técnica del producto, se preparó la mezcla en un lugar no permeable para evitar la contaminación al suelo en caso de derrame accidental..

Dirección. Carrera 43 # 76-04
Ciudad. Villavicencio
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Faibercortes86@gmail.com / fumigacionesaltapotencia@hotmail.com

Medidas de protección al aire: la aspersión se realizó manual teniendo en cuenta que solo cubriera el interior de los tanques,

Manejo ambiental de envases, empaques, embalajes y residuos peligrosos: se maneja el triple lavado de envases y empaques y se hace devolución al proveedor, en plan pos consumo y/o se entrega a la empresa encargada para recolección y tratamiento a residuos peligrosos, para la disposición final. **(Nota esta actividad no genera residuos peligrosos).**

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

Se hace entrega de elementos de protección personal a las personas que van a realizar la actividad. Ropa que cubre todo el cuerpo, careta con cartucho para productos químicos, Gafas de seguridad, guantes de nitrilo, botas de seguridad con punta de acero, también se socializo con el personal operativo la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos, (ver anexo matriz de riesgos) en cuanto a salud y seguridad en el trabajo, y el pago a las seguridad social y riesgos laborales.

Y equipos apropiados para realizar trabajo seguro en alturas y espacios confinados. Arnés de cuerpo entero, línea de vida, eslinga con absolvedor de impacto, casco con barboquejo.

6. CONCLUSIONES

Una vez realizada la descripción de las características técnicas de este informe, se asegura de manera general que los tanques se encuentran en estado aceptable para contener agua potable, y si se tiene en cuenta las medidas de acuerdo a las recomendaciones, la vida útil de los tanques de material polietileno se mantendrá más tiempo. Se requiere realizar lavado y desinfección de tanques de agua potable mínimo cada seis (6) meses, según normatividad vigente.

Dirección. Carrera 43 # 76-04
Ciudad. Villavicencio
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Faibercortes86@gmail.com / fumigacionesaltapotencia@hotmail.com

ANEXO 1

REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR: SEDE OFICINA MORALES BOLIVAR

FECHA: 21 DE NOVIEMBRE DE 2025

ANTES



DURANTE



DESPUES



Dirección. Carrera 43 # 76-04
Ciudad. Villavicencio
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Faibercortes86@gmail.com / fumigacionesaltapotencia@hotmail.com

ANEXO 2

REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR: SEDE MAGANGUE BOLIVAR

FECHA: 23 DE NOVIEMBRE 2025

ANTES



DURANTE



DESPUES



Dirección. Carrera 43 # 76-04
Ciudad. Villavicencio
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Faibercortes86@gmail.com / fumigacionesaltapotencia@hotmail.com

ANEXO 3

REGISTRO FOTOGRADICO

LUGAR: SEDE CARTAGUENA BOLIVAR

FECHA: 21 DE NOVIEMBRE DE 2025

ANTES



DURANTE



DESPUES



Dirección. Carrera 43 # 76-04
Ciudad. Villavicencio
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Faibercortes86@gmail.com / fumigacionesaltapotencia@hotmail.com

ANEXO 4

REGISTRO FOTOGRAFICO

LUGAR: SEDE CARMEN DE BOLIVAR

FECHA: 22 DE NOVIEMBRE DE 2025

ANTES



DURANTE



DESPUES

Dirección. Carrera 43 # 76-04
Ciudad. Villavicencio
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Faibercortes86@gmail.com / fumigacionesaltapotencia@hotmail.com



ATENTAMENTE



JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ
c.c.86045945
Contratista.

Dirección. Carrera 43 # 76-04
Ciudad. Villavicencio
Teléfono. 3124685666-
E-mail. Faibercortes86@gmail.com / fumigacionesaltapotencia@hotmail.com

ALTA POTENCIA Fumigaciones	**FUMIGACIONES ALTA POTENCIA** **NIT: 86045945-1** **CALLE 19 SUR No. 45b 03** **TEL: 3124685666**	**CODIGO: FAP. LT.** **FECHA: 25/07/2017** **VERSION: 2**

NUMERO 423

LAVADO Y DESINFECCION DE TANQUES

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

CERTIFICA:

EMPRESA**: INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO, TEL: 3152130842**

NIT: 899999069-7

DIRECCION. Km. 1 Vía Zambrano municipio El Carmen de Bolíva, realizó con nosotros el lavado de tres Tanques elevados de polietileno de almacenamiento de agua potable de sus instalaciones el día 22 DE NOVIEMBRE DEL 2025

TIPO DE TANQUE	CAPACIDAD	CANTIDAD	LAVADO	DESINFECTANTE
ELEVADO	**2000 LITROS**	**1**	**MANUAL**	**BLANQUEADOR CLORADO PQP**
SUBTERRANEO				
PISO				
ALGIBE				
CARROTANQUE				

DESINFECTANTE: BLANQUEADOR CLORADO PQP (liquido solución – agua) LOTE No 12501281 FV 01/2026 RGSP NSOH10924-22CO

OBSERVACION.



JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ

CC. 86045945 de Villavicencio

ALTA POTENCIA Fumigaciones	**FUMIGACIONES ALTA POTENCIA** **NIT: 86045945-1** **CALLE 19 SUR No. 45b 03** **TEL: 3124685666**	**CODIGO: FAP. LT.** **FECHA: 25/07/2017** **VERSION: 2**

NUMERO 422

LAVADO Y DESINFECCION DE TANQUES

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

CERTIFICA:

EMPRESA**: INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO, TEL: 3152130842**

NIT: 899999069-7

DIRECCION. Barrio Manga Calle 26 No. 19-71, CARTAGENA, realizó con nosotros el lavado de tres Tanques elevados de polietileno de almacenamiento de agua potable de sus instalaciones el día 21 DE NOVIEMBRE DEL 2025

TIPO DE TANQUE	CAPACIDAD	CANTIDAD	LAVADO	DESINFECTANTE
ELEVADO	**2000 LITROS**	**2**	**MANUAL**	**BLANQUEADOR CLORADO PQP**
SUBTERRANEO				
PISO				
ALGIBE				
CARROTANQUE				

DESINFECTANTE: BLANQUEADOR CLORADO PQP (liquido solución – agua) LOTE No 12501281 FV 01/2026 RGSP NSOH10924-22CO

OBSERVACION.



JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ

CC. 86045945 de Villavicencio

ALTA POTENCIA Fumigaciones	**FUMIGACIONES ALTA POTENCIA** **NIT: 86045945-1** **CALLE 19 SUR No. 45b 03** **TEL: 3124685666**	**CODIGO: FAP. LT.** **FECHA: 25/07/2017** **VERSION: 2**

NUMERO 425

LAVADO Y DESINFECCION DE TANQUES

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

CERTIFICA:

EMPRESA**: INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO, TEL: 3152130842**

NIT: 899999069-7

DIRECCION. Cra. 10 A 16-230 Pastrana municipio Magangue, realizó con nosotros el lavado de tres Tanques elevados de polietileno de almacenamiento de agua potable de sus instalaciones el día 23 DE NOVIEMBRE DEL 2025

TIPO DE TANQUE	CAPACIDAD	CANTIDAD	LAVADO	DESINFECTANTE
ELEVADO	**1000 LITROS**	**1**	**MANUAL**	**BLANQUEADOR CLORADO PQP**
SUBTERRANEO				
PISO				
ALGIBE				
CARROTANQUE				

DESINFECTANTE: BLANQUEADOR CLORADO PQP (liquido solución – agua) LOTE No 12501281 FV 01/2026 RGSP NSOH10924-22CO

OBSERVACION.



JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ

CC. 86045945 de Villavicencio

ALTA POTENCIA Fumigaciones	**FUMIGACIONES ALTA POTENCIA** **NIT: 86045945-1** **CALLE 19 SUR No. 45b 03** **TEL: 3124685666**	**CODIGO: FAP. LT.** **FECHA: 25/07/2017** **VERSION: 2**

NUMERO 424

LAVADO Y DESINFECCION DE TANQUES

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

CERTIFICA:

EMPRESA**: INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA, TEL: 3152130842**

NIT: 8999039-7

DIRECCION, OFINA DE MORALES BOLIVAR, realizó con nosotros el lavado de Tanques elevados de polietileno de almacenamiento de agua potable de sus instalaciones el día 22 DE NOVIEMBRE DEL 2025

TIPO DE TANQUE	CAPACIDAD	CANTIDAD	LAVADO	DESINFECTANTE
ELEVADO	**1000 LITROS**	**1**	**MANUAL**	**BLANQUEADOR CLORADO PQP**
SUBTERRANEO				
PISO				
ALGIBE				
CARROTANQUE				

DESINFECTANTE: BLANQUEADOR CLORADO PQP (liquido solución – agua) LOTE No 12501281 FV 01/2026 RGSP NSOH10924-22CO

OBSERVACION.



JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ

CC. 86045945 de Villavicencio

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

No. 247

FECHA: 23/11/2025

EMPRESA:INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO **NIT**: 899999069-7
TELÉFONO: 3152130842. **DIRECCION:** CARMEN DE BOLIVAR Km. 1 Vía Zambrano municipio El Carmen de Bolívar
***TIPO DE ESTABLECIMIENTO**: Bodega ☐ Centro Comercial ☐ Conjunto Residencial ☐* Comercio ☐ Entidad de Salud ☐ Entidad Bancaria ☐ Entidad Educativa ☐ Industria ☐ Empresa de Alimentos ☐ Otro ☒ Cual ¿ _ **PERSONA AUTORIZADA**: JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ CC.86045945 de Villavicencio
INSPECCION ☐ **LAVADO** ☒ **VISITA TECNICA** ☐

Evaluación Locativa

Condiciones Físicas	Buena	Regular	Mala	Condiciones Sanitarias	Buena	Regular	Mala
Pisos	X			sedimentación	X		
Paredes	X			Color del agua	X		
tapa	X			Olor	X		
Tubería	X			Estructura	X		
flotador	X			Acceso	X		
Hidroflow	X			Punto de anclaje	X		
Empaque	X			**electro bomba**	X		

Prestación de Servicios control integrado de plagas

1. Preventivo ☒

Limpieza… ☒
Desinfección ☒

Producto a emplear
BLANQUEADOR CLORADO LOTE No 12501281 FV 01/2026 NOTIFICACION SANITARIA OBLIGATORIA No NSOH10924-22CO

2. Correctivo ☐

LAVADO ☒ DESINFECCION ☒ RESANADO ☐ PINTURA ☐ CAMBIO DE TUBOS ☐ CAMBIO DE FLOTADOR ☐ CAMBIO DE HIDROFLOW ☐ CAMBIO DE TANQUES ☐

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA.

1.
2
3.
4

HORA INGRESO: 4:00 PM **HORA DE SALIDA: 6:00 PM**

FUNCIONARIO ALTA POTENCIA	FUNCIONARIO O CLIENTE
Nombre: JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ	Nombre:
Identificación: 86045945	Identificación:
Cargo: TECNICO OPERADOR	Cargo:
Firma: 	Firma:

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

No. 249

FECHA: 23/11/2025

EMPRESA:INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO **NIT**: 899999069-7
TELÉFONO: 3152130842. **DIRECCION: CRA 10ª 16-230 pastrana municipio de Magangue**
***TIPO DE ESTABLECIMIENTO**: Bodega ☐ Centro Comercial ☐ Conjunto Residencial ☐* Comercio ☐ Entidad de Salud ☐ Entidad Bancaria ☐ Entidad Educativa ☐ Industria ☐ Empresa de Alimentos ☐ Otro ☒ Cual ¿ _,_**PERSONA**
AUTORIZADA: _JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ___CC.86045945 de Villavicencio
INSPECCION ☐ **LAVADO** ☒ **VISITA TECNICA** ☐

Evaluación Locativa

Condiciones Físicas	Buena	Regular	Mala	Condiciones Sanitarias	Buena	Regular	Mala
Pisos	X			sedimentación	X		
Paredes	X			Color del agua	X		
tapa	X			Olor	X		
Tubería	X			Estructura	X		
flotador	X			Acceso	X		
Hidroflow	X			Punto de anclaje	X		
Empaque	X			**electro bomba**	X		

Prestación de Servicios control integrado de plagas

1. Preventivo ☒

Limpieza… ☒
Desinfección ☒

Producto a emplear
BLANQUEADOR CLORADO LOTE No 12501281 FV 01/2026 NOTIFICACION SANITARIA OBLIGATORIA No NSOH10924-22CO

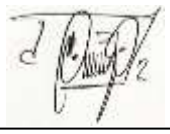
2. Correctivo ☐

LAVADO ☒ DESINFECCION ☒ RESANADO ☐ PINTURA ☐ CAMBIO DE TUBOS ☐ CAMBIO DE FLOTADOR ☐ CAMBIO DE HIDROFLOW ☐ CAMBIO DE TANQUES ☐

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA.

1.
2
3.
4

HORA INGRESO: 4:00 PM **HORA DE SALIDA: 6:00 PM**

FUNCIONARIO ALTA POTENCIA	FUNCIONARIO O CLIENTE
Nombre: JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ	Nombre:
Identificación: 86045945	Identificación:
Cargo: TECNICO OPERADOR	Cargo:
Firma: 	Firma:

ALTA POTENCIA FUMIGACIONES

Manejo profesional de plagas y seguridad industrial

ORDEN DE SERVICIO	Código:	FAP-CP
REPORTE TECNICO LAVADO DE TANQUES	Versión:	03-2022
	Fecha:	03/01/2018

No. 248

FECHA: 21/11/2025

EMPRESA:INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO **NIT**: 899999069-7
TELÉFONO: 3152130842. **DIRECCION:** OFICINA MORALES BOLIVAR
***TIPO DE ESTABLECIMIENTO**: Bodega ☐ Centro Comercial ☐ Conjunto Residencial ☐* Comercio ☐ Entidad de Salud ☐ Entidad Bancaria ☐ Entidad Educativa ☐ Industria ☐ Empresa de Alimentos ☐ Otro ☒ Cual ¿ _ **PERSONA AUTORIZADA**: JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ CC.86045945 de Villavicencio

INSPECCION ☐ **LAVADO** ☒ **VISITA TECNICA** ☐

Evaluación Locativa

Condiciones Físicas	Buena	Regular	Mala	Condiciones Sanitarias	Buena	Regular	Mala
Pisos	X			sedimentación	X		
Paredes	X			Color del agua	X		
tapa	X			Olor	X		
Tubería	X			Estructura	X		
flotador	X			Acceso	X		
Hidroflow	X			Punto de anclaje	X		
Empaque	X			**electro bomba**	X		

Prestación de Servicios control integrado de plagas

1. Preventivo ☒

Limpieza… ☒
Desinfección ☒

Producto a emplear
BLANQUEADOR CLORADO LOTE No 12501281 FV 01/2026 NOTIFICACION SANITARIA OBLIGATORIA No NSOH10924-22CO

2. Correctivo ☐

LAVADO ☒ DESINFECCION ☒ RESANADO ☐ PINTURA ☐ CAMBIO DE TUBOS ☐ CAMBIO DE FLOTADOR ☐ CAMBIO DE HIDROFLOW ☐ CAMBIO DE TANQUES ☐

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA.

1.
2
3.
4

HORA INGRESO: 4:00 PM **HORA DE SALIDA: 6:00 PM**

FUNCIONARIO ALTA POTENCIA	FUNCIONARIO O CLIENTE
Nombre: JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ	Nombre:
Identificación: 86045945	Identificación:
Cargo: TECNICO OPERADOR	Cargo:
Firma: 	Firma:

ALTA POTENCIA FUMIGACIONES

Manejo profesional de plagas y seguridad industrial

ORDEN DE SERVICIO	Código:	FAP-CP
REPORTE TECNICO LAVADO DE TANQUES	Versión:	03-2022
	Fecha:	03/01/2018

No. 246

FECHA: 21/11/2025

EMPRESA:INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO **NIT**: 899999069-7
TELÉFONO: 3152130842. **DIRECCION:** CARTAGENA BOLIVAR Barrio manga Avenida Jiménez Calle 26 N°19-71
TIPO DE ESTABLECIMIENTO*: Bodega* ☐ *Centro Comercial* ☐ *Conjunto Residencial* ☐ Comercio ☐ Entidad de Salud ☐ Entidad Bancaria ☐ Entidad Educativa ☐ Industria ☐ Empresa de Alimentos ☐ Otro ☒ Cual ¿ _ **PERSONA AUTORIZADA**: _JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ___ CC.86045945 de Villavicencio
INSPECCION ☐ **LAVADO** ☒ **VISITA TECNICA** ☐

Evaluación Locativa

Condiciones Físicas	Buena	Regular	Mala	Condiciones Sanitarias	Buena	Regular	Mala
Pisos	X			sedimentación	X		
Paredes	X			Color del agua	X		
tapa	X			Olor	X		
Tubería	X			Estructura	X		
flotador	X			Acceso	X		
Hidroflow	X			Punto de anclaje	X		
Empaque	X			**electro bomba**	X		

Prestación de Servicios control integrado de plagas

1. Preventivo ☒

Limpieza… ☒
Desinfección ☒

Producto a emplear
BLANQUEADOR CLORADO LOTE No 12501281 FV 01/2026 NOTIFICACION SANITARIA OBLIGATORIA No NSOH10924-22CO

2. Correctivo ☐

LAVADO ☒ DESINFECCION ☒ RESANADO ☐ PINTURA ☐ CAMBIO DE TUBOS ☐ CAMBIO DE FLOTADOR ☐ CAMBIO DE HIDROFLOW ☐ CAMBIO DE TANQUES ☐

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA.

1.
2
3.
4

HORA INGRESO: 4:00 PM **HORA DE SALIDA: 6:00 PM**

FUNCIONARIO ALTA POTENCIA	FUNCIONARIO O CLIENTE
Nombre: JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ	Nombre:
Identificación: 86045945	Identificación:
Cargo: TECNICO OPERADOR	Cargo:
Firma: 	Firma:

ALTA POTENCIA Fumigaciones	**FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	**Código:** SST-FR-PT-01
	Elaborado por: DIANA IBED ROJAS BARRETO	**Versión:** 02
	Aprobado por: JHON FAIBER CORTES	**Fecha:** 02/08/2023

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	21	11	2025	**HORA**	9:00:00 A.M	**LUGAR**	ICA BOLIVAR SEDE MORALES

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

NOMBRE	CARGO	OBRA	EPS	AFP	ARL
JHON FEIBER CORTEZ RODRIGUEZ	TRABAJADOR DE ALTURAS	ALTA POTENCIA	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA
DIANA IBED ROJAS BARRETO	SG-SST	ALTA POTENCIA	CAJACOPI	PORVENIR	POSITIVA

TIPO DE TRABAJO: LAVADO DE 1 TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: VACIADO DE TANQUES RESTREGAR ENJUAGAR DESINFECTAR Y JUAGAR

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 2 METROS EN PLATAFORMA EN CRUZ

PERMISO VALIDO DESDE:	**FECHA**	21	NOV	2025	**HORA:**	8:00: AM	**HASTA:**	**FECHA**	21	**NOV**	2025	**HORA:**	6:00:00 PM

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

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

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

ALTA POTENCIA Fumigaciones	**FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	**Código:** SST-FR-PT-01
	Elaborado por: DIANA IBED ROJAS BARRETO	**Versión:** 01
	Aprobado por: JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ	**Fecha:** 02/08/2023

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

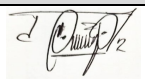
ESCOBA, VALDE,

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	X		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	X		

LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	X		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	X		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	X		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELÉCTRICOS ENERGIZADOS	X		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.			X

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA:_119 LÍNEA DE PORTERÍA:_____ OTRA LÍNEA :_____

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

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

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES:

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

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

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

ALTA POTENCIA Fumigaciones	**FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	**Código:** SST-FR-PT-01
	Elaborado por: DIANA IBED ROJAS BARRETO	**Versión:** 02
	Aprobado por: JHON FAIBER CORTES	**Fecha:** 02/08/2023

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	21	11	2025	**HORA**	9:00:00 A.M	**LUGAR**	ICA BOLIVAR SEDE CARTAGENA

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

NOMBRE	CARGO	OBRA	EPS	AFP	ARL
JHON FEIBER CORTEZ RODRIGUEZ	TRABAJADOR DE ALTURAS	ALTA POTENCIA	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA
DIANA IBED ROJAS BARRETO	SG-SST	ALTA POTENCIA	CAJACOPI	PORVENIR	POSITIVA

TIPO DE TRABAJO: LAVADO DE 2 TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: VACIADO DE TANQUES RESTREGAR ENJUAGAR

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 3 METROS SOBRE PLANCHA

PERMISO VALIDO DESDE:	**FECHA**	21	NOV	2025	**HORA:**	9:00: AM	**HASTA:**	**FECHA**	21	**NOV**	2025	**HORA:**	5:00:00 PM

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

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

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

ALTA POTENCIA Fumigaciones	**FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	**Código:** SST-FR-PT-01
	Elaborado por: DIANA IBED ROJAS BARRETO	**Versión:** 01
	Aprobado por: JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ	**Fecha:** 02/08/2023

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

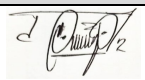
ESCOBA, VALDE,

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	X		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	X		

LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	X		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	X		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	X		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELÉCTRICOS ENERGIZADOS	X		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.			X

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA:_119 LÍNEA DE PORTERÍA:_____ OTRA LÍNEA :_____

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

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

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES:

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

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

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

ALTA POTENCIA Fumigaciones	**FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	**Código:** SST-FR-PT-01
	Elaborado por: DIANA IBED ROJAS BARRETO	**Versión:** 02
	Aprobado por: JHON FAIBER CORTES	**Fecha:** 02/08/2023

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	23	11	2025	**HORA**	9:00:00 A.M	**LUGAR**	ICA BOLIVAR SEDE EMAGANGUE BOLIVAR

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

NOMBRE	CARGO	OBRA	EPS	AFP	ARL
JHON FEIBER CORTEZ RODRIGUEZ	TRABAJADOR DE ALTURAS	ALTA POTENCIA	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA
DIANA IBED ROJAS BARRETO	SG-SST	ALTA POTENCIA	CAJACOPI	PORVENIR	POSITIVA

TIPO DE TRABAJO: LAVADO DE 1 TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: VACIADO DE TANQUES RESTREGAR ENJUAGAR DESINFECTAR Y JUAGAR

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 2 METROS EN PLATAFORMA EN CRUZ

PERMISO VALIDO DESDE:	**FECHA**	23	NOV	2025	**HORA:**	7:00: AM	**HASTA:**	**FECHA**	23	**NOV**	2025	**HORA:**	10:00:00 AM

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

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

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

ALTA POTENCIA Fumigaciones	**FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	**Código:** SST-FR-PT-01
	Elaborado por: DIANA IBED ROJAS BARRETO	**Versión:** 01
	Aprobado por: JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ	**Fecha:** 02/08/2023

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

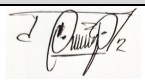
ESCOBA, VALDE,

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	X		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	X		

LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	X		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	X		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	X		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELÉCTRICOS ENERGIZADOS	X		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.			X

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA:_119 LÍNEA DE PORTERÍA:_____ OTRA LÍNEA :_____

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

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

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES:

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

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

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

ALTA POTENCIA Fumigaciones	**FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	**Código:** SST-FR-PT-01
	Elaborado por: DIANA IBED ROJAS BARRETO	**Versión:** 02
	Aprobado por: JHON FAIBER CORTES	**Fecha:** 02/08/2023

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	22	11	2025	**HORA**	9:00:00 A.M	**LUGAR**	ICA BOLIVAR SEDE EL CARME DE BOLIVAR

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

NOMBRE	CARGO	OBRA	EPS	AFP	ARL
JHON FEIBER CORTEZ RODRIGUEZ	TRABAJADOR DE ALTURAS	ALTA POTENCIA	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA
DIANA IBED ROJAS BARRETO	SG-SST	ALTA POTENCIA	CAJACOPI	PORVENIR	POSITIVA

TIPO DE TRABAJO: LAVADO DE 1 TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: VACIADO DE TANQUES RESTREGAR ENJUAGAR DESINFECTAR Y JUAGAR

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 7 METROS SOBRE PLANCHA

PERMISO VALIDO DESDE:	**FECHA**	22	NOV	2025	**HORA:**	9:00: AM	**HASTA:**	**FECHA**	22	**NOV**	2025	**HORA:**	5:00:00 PM

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

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

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

ALTA POTENCIA Fumigaciones	**FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	**Código:** SST-FR-PT-01
	Elaborado por: DIANA IBED ROJAS BARRETO	**Versión:** 01
	Aprobado por: JHON FAIBER CORTES RODRIGUEZ	**Fecha:** 02/08/2023

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

ESCOBA, VALDE,

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	X		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	X		

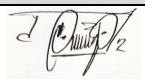
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	X		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	X		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	X		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELÉCTRICOS ENERGIZADOS	X		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.			X

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:

LÍNEA DE EMERGENCIA:_119 LÍNEA DE PORTERÍA:_____ OTRA LÍNEA :_____

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)

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

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

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES:

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

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)

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

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	32813352	9493751670	I	2025/11/13	2025/11/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$504,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
1	CC 86045945	CORTES JHON	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	32813352	9493751670	I	2025/11/13	2025/11/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$504,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$0	$0	$99,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$99,100	$0	$0	$99,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$504,900**	**$0**	**$0**	**$504,900**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	37545435	9495252280	I	2025/12/11	2025/12/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$504,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
1	CC 86045945	CORTES JHON	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	37545435	9495252280	I	2025/12/11	2025/12/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$504,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$0	$0	$99,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$99,100	$0	$0	$99,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$504,900	$0	$0	$504,900