



Yo, **YUBER ALEJANDRO LOPEZ RODRIGUEZ**

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: **INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: NIT: No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **901.782.102-6**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **PRESTACIÓN DE SERVICIO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **95001382026** FECHA SUSCRIPCIÓN: **24 4 2026**

PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE: **24 4 2026** HASTA: **30 11 2025** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **12 6 2026**

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **VIGENCIA** PAGO No: **1** DE

VALOR A PAGAR: **\$ 13,223,280.00** EN LETRAS: **TRECE MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS**

PERÍODO DE PAGO: DESDE: **5 5 2026** HASTA: **31 5 2026**

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	52726	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA		\$
ADQUIS DE BYS - SEDES ADECUADAS - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL ICBF BRINDANDO EL SOPORTE OPORTUNO Y NECESARIO PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR A NIVEL NACIONAL Y TERRITORIAL NACIONAL.	52726	27	C-4699-1500-3-53105B-4699014-02	197 MANTENIMIENTO		\$ 13,223,280.00

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

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCOLOMBIA** NÚMERO DE CUENTA: **628-000031-19** TIPO DE CUENTA: **AHORROS**

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR: \$ A EN LETRAS:

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: \$ CUOTA NÚMERO: DE:

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ 13,223,280.00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 13,223,280.00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	\$ 13,223,280.00

SUPERVISORES, INTERVENTORES O INTERLOCUTORES DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YUBER ALEJANDRO LOPEZ RODRIGUEZ	COORDINADOR GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTIÓN DE APOYP	REGIONAL GUAVIARE	GESTION DE APOYO	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YENNY TATIANA SALCEDO CORTES	FINANCIERA GRUPO DE GESTION DE APOYO	REGIONAL GUAVIARE	GESTION DE APOYO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
YURY POVEDA MENDEZ	GRUPO GESTIÓN DE APOYO (TESORERÍA)		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
Yury Poveda	12 Jun 2026	6:00 pm	Yury Poveda
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Handwritten text at the bottom of the page, possibly a signature or date.



FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO / No. 95001382026 DE 2026

INFORME 01

1. Datos generales

Periodo del informe	05/05/2026 - 30/05/2026	Número de contrato/convenio:	95001382026
Tipo de contrato/convenio	PRESTACIÓN DE SERVICIO	Fecha suscripción contrato/convenio:	24/04/2026
Valor Inicial del contrato/convenio	\$ 37.670.663,00	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	24/04/2026 - 30/11/2026
Objeto	CONTRATAR EL SERVICIO DE LAVADO DE TANQUES, FUMIGACIÓN Y JARDINERÍA DEL INSITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS, CDI NUEVO ESPERANZA Y SEDE EL DORADO.		
Alcance del objeto (si aplica)			

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS COORDINADORA DEL GRUPO GESTIÓN DE APOYO	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS COORDINADORA DEL GRUPO GESTIÓN DE APOYO	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	28/04/2026
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	_____	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	_____
Otros supervisores (*)	_____	Cargos de otros supervisores	_____

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC	Cédula o NIT:	901.782.102-6
Dirección:		Correo electrónico:	inversionesarasm@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	SANDRA MILENA ARROYAVE ARENA	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (I):	SANDRA MILENA ARROYAVE ARENA

Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (I):
(I) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	24 DE ABRIL DE 2026	Hasta cuándo:	30/11/2026
Fecha aprobación pólizas:	24/04/2026	Fecha expedición R.P.:	27/04/2026
Fecha acta de inicio:		Fecha inicio del contrato/convenio:	24/04/2026
Fecha documento de Prórroga (si aplica):		Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	
Fecha aprobación póliza de la próroga:		Fecha de terminación:	

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

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	37.670.663		
Aporte ICBF	37.670.663		
Aporte Contratista (si aplica)	_____		
No. de CDP:	17926	Fecha CDP:	7/04/2026
No. de RP:	52726	Fecha RP:	27/04/2026
Valor de CDP:	\$	Valor de RP:	\$ 37.670.663,000
			\$ 37.670.663,000

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición:	_____	Valor Adición:	_____
Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:			
No. CDP Adición:	_____	Fecha CDP Adición:	_____
No. de RP Adición:	_____	Fecha RP Adición:	_____
Valor adición aporte contratista:	_____	Valor CDP Adición:	_____
Fecha aprobación póliza de la adición	_____	Valor RP Adición:	_____

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA.



(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución: _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

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

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

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)

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

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

Forma de Pago:

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

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

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

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
MAYO	05-05-2026 AL 30-05-2026	\$ 1.749.300,00	CDI LA ESPERANZA, LAVADO DE TANQUE SUBTERRANEO 1 TANQUE DE 27.000 Litros, medidas: 3.0 x 3.0 x 3.0 Según especificaciones de la FCT (tabla 1)
		\$ 459.340,00	Lavado de tanque regional guaviare y centro zonal 1 tanque de 1.000 litros, según especificaciones de la FCT (Tabla 1)
		\$ 459.340,00	Lavado de tanque CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS 2 tanques de 1.000 litros, según especificaciones de la FCT (Tabla 1)
		\$ 459.340,00	Lavado de tanque GRUPO GESTIÓN MISIONAL 1 tanque de 1.000 litros, según especificaciones de la FCT (Tabla 1)
		\$ 2.174.130,00	Servicio de fumigación, desinfección, suministro de desratización, desinsectación, REGIONAL GUAVIARE CENTRO ZONAL
		\$ 1.974.210,00	Servicio de fumigación, desinfección, suministro de desratización, desinsectación, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS
		\$ 2.124.150,00	Servicio de fumigación, desinfección, suministro de desratización, desinsectación, CDI NUEVA ESPERANZA
		\$ 2.049.180,00	Servicio de fumigación, desinfección, suministro de desratización, desinsectación, SEDE EL DORADO
		\$ 1.774.290,00	Servicio integral de jardinería REGIONAL GUAVIARE Y CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPA SUEÑOS Y SEDE DORADO-GRUPO GESTIÓN MISIONAL: Según especificaciones de la FCT 865.75 (m2) 1. escarificar el césped 2. abonar el jardín 3. la poda 4. eliminar las malas hierbas 5. control de plagas y enfermedades 6. limpieza jardín
TOTAL		\$ 13.223.280,00	

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

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

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

Concepto	Valor
Valor Inicial del convenio o contrato	37.670.663
Aporte inicial en dinero por EL ICBF	-
Aporte inicial en especie por EL ICBF	-
Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	-
Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	-
Total	37.670.663
Valor adiciones	
Adición aporte ICBF	-
Adición aporte CONTRATISTA	-
Total	-
Valor disminuciones	
Disminuciones aporte ICBF	-
Disminuciones aporte CONTRATISTA	-
Total	-
Valor total del convenio o contrato	37.670.663
Aporte dinero por EL ICBF	-
Aporte en especie por EL ICBF	-
Aporte en dinero por CONTRATISTA	-
Aporte en especie por CONTRATISTA	-
Total	37.670.663
Valor total pagado por el ICBF	-
Valor total ejecutado recursos del ICBF	-
Recursos reintegrados al ICBF	-
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*	-
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA	-
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF	-
Saldo Pendiente por Pagar	37.670.663
Saldo pendiente por liberar **	-

* Para el informe final debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Financiera que avale dichas consignaciones.
 ** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista).....

Fecha estado de cuenta _____

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	SEGUROS MUNDIAL	I-100055796	24/04/2026	30/05/2027

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

13. Sanciones

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

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

14. Cumplimiento de Obligaciones			
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
EJE CALIDAD			
1. Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	Se realizó la socialización de las cláusulas SIGE al operador el 01 de mayo del 2026
2 Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	NA	INFORME DE ACTIVIDADES	NA
3 Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	Se evidencia en el informe que no se presentaron quejas, reclamos o sugerencias durante las actividades desarrolladas
EJE DE POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN			
1 Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato o convenio.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	En el informe del operador se evidencia el formato de confidencialidad firmado por el representante legal
2 Suscribir un documento de autorización de tratamiento de datos personales con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	En el informe se evidencia la autorización de tratamiento de datos personales
EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
1 Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal y ropa de trabajo requerida para la realización de sus actividades.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	Se evidencia en el informe presentado por el respectivo contratista la entrega de los elementos de protección personal para la realización de las actividades
2 Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	en el informe se presentan la matriz de riesgos que se pueden presentar durante la ejecución de las diferentes actividades
3 Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	se evidencian los conceptos medico ocupacionales de las personas que realizaron las actividades
4 Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	el contratista aporta inducción realizada el 23 de mayo del 2026 en el cual se capacito sobre mision vision, normatividad interna vigente, politica del sistema integrado.
5 Informar al ICBF los incidentes, accidentes de Trabajo y enfermedad laboral del personal a cargo del operador/contratista, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato o convenio.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	en el informe se presenta un oficio donde la empresa relaciona y certifica que no hubieron incidentes ni accidentes laborales
6 Realizar trabajos en alturas en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	el operador anexo los documentos de cursos de coordinador y certificado de alturas, inspecciones y permisos de trabajos
EJE AMBIENTAL			
1. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la Política Ambiental de la Entidad.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	A la hora de desarrollar las actividades, se programa para realizar el cierre de las llaves de agua y así evitar el gasto de el recurso hídrico
2 Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	Se evidencia en el informe las condiciones y informacion de los productos que se utilizaron y donde se certifica que no son dañinos con el medio ambiente
3 Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	para las actividades relacionadas con el contrato no se requieren autorizaciones ni permisos ambientales
4 Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la normatividad vigente.	NA	INFORME DE ACTIVIDADES	El contrato no requiere almacenamiento de sustancias químicas
5 Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	se anexa certificación de disposición de residuos solidos a la empresa de ambientar
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i) del Arrendador			
1 Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA o su personal y el ICBF.	SI	NO REQUIERE SOPORTE	De acuerdo a lo ejecutado para este primer informe de supervisión el contratista cumple con lo exigido en este numeral. (documento informe de supervisión y el soporte de las actividades desarrolladas)
2 Constituir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	SI	INFORME Y PLATAFORMA DEL SECOP	Se evidencia en la póliza N° I-100055796 - que ampara el cumplimiento del contrato

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cuando copie o imprima este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

3 Entregar al supervisor del contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.	SI	INFORME Y PLATAFORMA DEL SECOP	Se entrega y reportan los informes entregados por el operador a la supervisora del contrato, los mismos quedan en la plataforma del SECOP II
4 Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	NO SE REQUIERE SOPORTE	El contratista estuvo presente cuando se requirió y durante la socialización de cláusulas SIGE y la minuta del contrato como lo se evidencia en el listado de asistencia.
5. El contratista deberá presentar los recibos de pago al sistema de seguridad social (salud, pensiones y riesgos laborales) para cada uno de los respectivos desembolsos, que se estipulen en el presente contrato.	SI	INFORME Y PLATAFORMA DEL SECOP	En el informe se evidencian los soportes de pago de salud y pensión correspondientes
6 Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contractuales, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato.	SI	NO REQUIERE SOPORTE	Para el presente informe no se generaron requerimientos diferentes a los ya establecidos en el contrato.
7 Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para el pago	SI	INFORME Y VALIDACIÓN PATALLAZO DEL CUFE	Factura electronica
8 Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga el carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF. Esta obligación permanecerá vigente aún después de la terminación por cualquier causa de la vinculación que ligue a las partes. Por lo tanto, en caso de que El ICBF tenga prueba de que El Contratista ha divulgado cualquier tipo de documentación o información que en forma alguna se relacione con el presente contrato, El Contratista indemnizará los perjuicios que con tal hecho cause a El ICBF. No se considerará incumplida esta cláusula cuando la información o documentos deban ser revelados por mandato judicial y/o legal o cuando la información manejada tenga el carácter de pública.	SI	FORMATO DE CONFIDENCIALIDAD Y CARGUE EN EL SECOP II	De acuerdo con lo anterior se firmó el compromiso de confidencialidad y la información reposa en custodia de ICBF en el documento de compromiso de confidencialidad.
9 Cumplir con la política de buen trato para con los colaboradores internos y externos del ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	INFORME Y CARGUE A SECOP II	A la fecha del diligenciamiento de este primer informe de supervisión, el ICBF Regional Guaviare, no ha tenido la necesidad de requerir al contratista por alguno de estos motivos.
10 Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato.	SI	INFORME Y CARGUE A SECOP II	EL CONTRATISTA CUMPLIO CON EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
11 Participar y apoyar a El ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato	SI	ACTA DE SOCIALIZACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CON FECHA DEL 01/05/2026	EL CONTRATISTA PARTICIPO EN LA REUNIÓN DEL 01 DE MAYO DONDE SE TENIA COMO OBJETIVO SOCIALIZAR LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES
12 Colaborar con El ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.	SI	INFORME Y CARGUE A SECOP II	LA INFORMACIÓN SE ENCUENTRA CARGADA EN SECOP DE ACUERDO A LO PERTINENTE Y REQUERIDO DENTRO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LA REGIONAL GUAVIARE. Y SE EVIDENCIA EN PANTALLAZO DE INFORMACIÓN GENERAL
13 Subir la factura, planillas de seguridad social y todos los soportes a la plataforma SECOP II para la aprobación del supervisor.	SI	INFORME Y CARGUE A SECOP II	EL CONTRATISTA REALIZA EL CARGUE DEL INFORME JUNTO A LAS EVIDENCIAS CORRESPONDIENTES AL MISMO.
Cumplimiento de Obligaciones Específicas del Contrato/ convenio (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)		
1. Realizar el Servicio de lavado y desinfección de tanque elevado de 1000 litros, de acuerdo con lo establecido en el ítem 1 del numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL CORTE DE PAGO
2. Realizar Servicio de Fumigación, de acuerdo con lo establecido en el ítem 2 del numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES DE FUMIGACION SOLICITADAS DESDE LA SUPERVISION EN LA CASA ATRAPASUEÑOS, SEDE DORADO, REGIONAL Y CENTRO ZONAL Y CDI LA ESPERANZA
3. Realizar Servicio el Servicio de Jardinería, de acuerdo con lo establecido en el ítem 3 del numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES DE JARDINERIA EN LA SEDE REGIONAL Y CENTRO ZONAL Y EN EL CDI LA ESPERANZA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2010

4 Elaborar cronograma con fechas específicas de acuerdo con cada servicio contratado y entregarlo al supervisor del contrato; teniendo en cuenta que la realización de las actividades debe ser garantizada en las fechas relacionados o cuando se requiera el servicio; Adicionalmente en el cronograma se debe estipular los productos a utilizar en cada servicio contratado, cronograma que debe ser aprobado desde la perspectiva logística por la supervisora del contrato y relativo a la utilización de productos y todo lo competente al área ambiental por el Referente ambiental de la Regional Guaviare.	SI	CORREO	CORREO CON LA ORGANIZACIÓN Y LA PROGRAMACIÓN CON FECHAS ESTABLECIDAS
5 Garantizar la calidad de los servicios adquiridos, en caso de entregar algún servicio que no cumpla con las indicaciones impartidas por el supervisor del contrato, el Proveedor deberá subsanar el requerimiento dentro del día hábil siguiente a la solicitud que le efectuó el supervisor del contrato. En caso de no ser posible deberá indicar por escrito las razones por las cuales no se pueda cumplir con la subsanación del servicio.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	NO SE REALIZARON REQUERIMIENTOS NI OBSERVACIONES CON LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
6 Realizar el embalaje, recolección, acopio, retiro y transporte de los residuos del material vegetal producto de los servicios prestados, al terminar el servicio.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	EN EL INFORME SE PRESENTAN LAS EVIDENCIAS DEL CERTIFICADO DE ENTREGA DE LOS RESIDUOS A LA EMPRESA DE AMBIENTAR
7 Realizar el mantenimiento de jardines, suministrando fertilizantes, fungicidas, abonos, plantas (reemplazo y/o plantación), tierra, entre otros insumos requeridos para prestar de manera óptima dicho servicio.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	SE REALIZARON ACTIVIDADES DE JARDINERIA EN LA SEDE DE LA REGIONAL GUAIVARE Y CENTRO ZONAL Y EN EL CDI LA ESPERANZA
8. Mantener los precios sin modificaciones durante la vigencia del contrato	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	SE MANTIENEN LOS PRECIOS ESTABLECIDOS EN EL ESTUDIO DE MERCADO, NO SE PRESENTAN CAMBIOS EN LOS MISMOS
9 Suministrar el recurso humano y todos los insumos, productos, herramientas, maquinaria, equipos y materiales necesarios para la realización óptima del servicio	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	EL CONTRATISTA SUMINISTRA EL RECURSO HUMANO Y TODO SLOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES
10 El contratista debe garantizar que los operarios cuenten con las herramientas e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades objeto del contrato.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	EL CONTRATISTA GARANTIZA LAS HERRAMIENTAS E INSUMOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES
11 Garantizar que todos los productos químicos a utilizar sean amigables con la protección al medio ambiente, es decir productos biodegradables y que éstos no representen un riesgo para el personal.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	EL CONTRATISTA RELACIONA LOS ELEMENTOS Y PRODUCTOS QUIMICOS QUE MANEJA EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE REALIZA GARANTIZANDO QUE ESTOS SEAN SEGUROS Y NO GARANTICEN RIESGOS AL MEDIO AMBIENTE NI A LA SALUD.
12 El contratista deberá asumir los costos de transporte, bodegaje, distribución y entrega de los materiales y herramientas, así como la mano de obra para la intervención de las diferentes sedes del ICBF.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	EL CONTRATISTA ASUME TODOS LOS GASTOS QUE SE GENEREN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS
13. Disponer de los equipos, uniformes y demás elementos necesarios para la protección, de los operarios que desarrollen el servicio, quienes deberán cumplir con los requisitos legales en cuanto a seguridad social, salud ocupacional y seguridad industrial.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES	EL CONTRATISTA SUMINISTRA LOS EQUIPOS DE PROTECCION QUE SE REQUIEREN PARA EL DESARROLLO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES
14. Realizar entrega de un informe con registro fotográfico sobre las actividades ejecutadas y establecidas en el contrato, el cual debe estar acompañado de ficha técnicas y hojas de seguridad correspondientes teniendo en cuenta las especificaciones de los productos utilizados con el registro INVIMA, cantidad usada, método de aplicación, niveles de dosificaciones, fechas de aplicaciones.	SI	INFORME DE ACTIVIDADES Y CARGUE A SECOP II	EL CONTRATISTA ENTREGA EL INFORME DE ACTIVIDADES CON LAS ESPECIFICACIONES Y EVIDENCIAS DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES REALIZADAS.

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

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

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

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

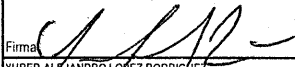
15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SI	NO
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SI	NO
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:		
Observaciones adicionales:	Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.	

16. Certificación

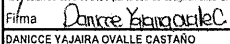
El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 12/06/2026

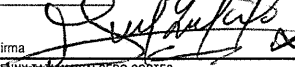
Firma 
YUBER ALEJANDRO LOPEZ RODRIGUEZ

Cargo Coordinador Grupo Interno de Trabajo gestión de Apoyo- Supervisor

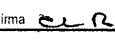
Resolución 65 del 15/06/2026 por la cual se designan unas funciones temporales

Firma 
DANICCE YAJAIRA OVALLE CASTAÑO

Contratista-Referente Ambiental- Apoyo GGA (Contratista)

Firma 
YENNY TATIANA SALCEDO CORTES

Apoyo Financiero GGS (Contratista)

Firma 

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervienen en el ejercicio de supervisión, se podrá incluir

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Factura electrónica de venta N°: FV 124



INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC

901.782.102-6
Calle 22 n 24-74 Barrio Bello Horizonte
San José Del Guaviare - Colombia
(608) 3175490269
inversionesararasm@gmail.com

Cliente: ICBF REGIONAL GUAVIARE

Nit: 899.999.239-2

Teléfono: (608) 0000000

Dirección: Avenida Cra. 68 No.64C-75

Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Fecha y hora Factura

Generación 03/06/2026, 11:49
Expedición 03/06/2026, 11:50
Vencimiento 03/06/2026
Vendedor SANDRA MILENA ARROYAVE
Centro de costo 0
Cotización

Ítem	Código	Descripción	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Impto. Cargo	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
1	JAR1	LAVADO DE TANQUE	CDI LA ESPERANZA LAVADO DE TANQUE SUBTERRANEO 1 TANQUE DE 27.000 LITROS MEDIDAS: 3.0M X 3.0M X 3.0M SEGÚN ESPECIFICACIONES DE LA FCT (TABLA 1)	UNIDAD	1.00	19 %	1,470,000.00	1,470,000.00	1,749,300.00
2	JAR2	LAVADO DE TANQUE	REGIONAL GUAVIARE Y CENTRO ZONAL 1 TANQUE DE 1.000 LITROS, SEGÚN ESPECIFICACIONES DE LA FCT (TABLA 1)	UNIDAD	1.00	19 %	386,000.00	386,000.00	459,340.00
3	JAR3	LAVADO DE TANQUE	CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS 2 TANQUES DE 1.000 LITROS, SEGÚN ESPECIFICACIONES DE LA FCT (TABLA 1)	UNIDAD	1.00	19 %	386,000.00	386,000.00	459,340.00
4	JAR4	LAVADO DE TANQUE	SEDE (DORADO) GRUPO GESTION MISIONAL 1 TANQUE DE 1.000 LITROS, SEGÚN ESPECIFICACIONES DE LA FCT (TABLA 1)	UNIDAD	1.00	19 %	386,000.00	386,000.00	459,340.00
5	JAR6	SERVICIO DE FUMIGACIÓN	SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL	UNIDAD	1.00	19 %	1,827,000.00	1,827,000.00	2,174,130.00
6	JAR7	SERVICIO DE FUMIGACIÓN	SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS	UNIDAD	1.00	19 %	1,659,000.00	1,659,000.00	1,974,210.00
7	JAR8	SERVICIO DE FUMIGACIÓN	SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN, CDI NUEVA ESPERANZA	UNIDAD	1.00	19 %	1,785,000.00	1,785,000.00	2,124,150.00
8	JAR9	SERVICIO DE FUMIGACIÓN	SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN, SEDE EL DORADO	UNIDAD	1.00	19 %	1,722,000.00	1,722,000.00	2,049,180.00
9	JAR10	SERVICIO INTEGRAL DE JARDINERIA	SERVICIO INTEGRAL DE JARDINERIA REGIONAL GUAVIARE Y CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS Y SEDE DORADO-GRUPO GESTION MISIONAL; SEGÚN ESPECIFICACIONES DE LA FCT	UNIDAD	1.00	19 %	1,491,000.00	1,491,000.00	1,774,290.00

Ítem	Código	Descripción	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Impto. Cargo	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
			865.75 (M2): 1.ESCARIFICAR EL CÉSPED 2.ABONAR EL JARDÍN 3.LA PODA 4.ELIMINAR LAS MALAS HIERBAS 5.CONTROL DE PLAGAS Y ENFERMEADES 6.LIMPIEZA DEL JARDÍN						

Total items: 9

Valor en Letras:

Trece millones doscientos veintitres mil doscientos ochenta pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia	\$ 13,223,280.00	Total Bruto	11,112,000.00
		IVA 19%	2,111,280.00
		Total a Pagar	13,223,280.00

Observaciones:

Pago parcial 1 contrato 95001382026, objeto: ONTRATAR EL SERVICIO DE LAVADO DE TANQUES, FUMIGACIÓN Y JARDINERÍA DEL INSITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS, CDI NUEVO ESPERANZA Y SEDE EL DORADO.

FAVOR PAGAR A LA CUENTA DE AHORROS DE BANCOLOMBIA 828 000031 19

#\$46-02-00-095;95001382026;yaneth.floriano@icbf.gov.co#\$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764103642153 aprobado en 20251223 prefijo FV desde el número 103 al 500 Vigencia: 12 Meses** Responsable de IVA - Actividad Económica 4752 Comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados Tarifa

CUFE:

4b43ac191c438a87cd0800565922294658c24330188d1b8a44bb9ef42eabd8cf681734daed81e2b7caa7673e38530549



Elaborado por

Firma recibido

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
INTEGRAL Y PARAFISCALES**



**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y
PARAFISCALES**

**FORMATO CERTIFICACIÓN POR PERSONA JURÍDICA
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)**

SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS, identificado con cedula de ciudadanía número 1.120.561.404 de San José del Guaviare, en mi condición de representante legal de INVERSIONES ARAR SM S.A.S ZOMAC identificada con el NIT 901.782.102-6 , bajo la gravedad del juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar,(artículo 65 de la Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad del juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Igualmente certifico que se encuentra al día en el cumplimiento de la obligación de contratación de aprendices.

Dada en San José del Guaviare a los 03 días del mes de Junio de 2026.

Firma:

SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS

C.C. 1.120.561.404 de San Jose del Guaviare

R.L. INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC

NIT 901.782.102-6

**CALLE 22 N 24-74 BARRIO BELLO HORIZONTE, SAN JOSE DEL GUAVIARE
3189275726 inversionesararsm@gmail.com**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal
NIT 901782102	6 INVERSIONES ARA S.A.S ZOMAC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL
Exonerado SENA e ICBF	Teléfono	Ciudad-Departamento	
SI	3175400269	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Fecha	Pago
2026-05	358704321	2026/06/02	2026/06/02
Salud	Planilla	Límite	Banco
2026-06	E	2026/06/02	BANCOLOMBIA
Dias Mora	Valor		
0	\$5,385,500		

No	Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
				In	re	ta	va	IBC	Code	Dias	Aporte	IBC	Code	Dias	Aporte	IBC	Code	Dias	Aporte	IBC	Code	Dias	Aporte	IBC	Code	Dias
SUCURSAL PRINCIPAL (8 Afiliados)																										
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (2 Afiliados)																										
1	CC	112051864	ARROYAVE ARIENAS SANDRA AILEIDA					23030	30	\$1,750,905	EP503	7	\$280,200	\$1,750,905	30	\$70,100	CCF68	30	\$1,750,905	14-11	30	\$9,200	30	\$0	SI	\$409,600
2	CC	97613408	NOGUERA SANKHEZ FREDDY ALEXANDER					0	0	\$0	EP504	1	\$0	\$1,750,905	30	\$70,100	CCF68	30	\$1,750,905	14-11	30	\$9,200	30	\$0	SI	\$149,400
Centro de Trabajo: OBRA E INGENIERIA (6 Afiliados)																										
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (6 Afiliados)																										
3	CC	112231786	AGUIERA JARAMA JHON AUGUSTO	X				23030	26	\$1,517,451	EP503	26	\$242,800	\$1,517,451	26	\$60,700	CCF68	26	\$1,517,451	14-11	26	\$105,700	26	\$0	SI	\$488,600
4	CC	4121981	ROJAS VALDEZ MARIA EUGENIA					23030	30	\$1,750,905	EP503	30	\$280,200	\$1,750,905	30	\$70,100	CCF68	30	\$1,750,905	14-11	30	\$121,900	30	\$0	SI	\$542,300
5	CC	86007171	SOTO RESTREPO LAURELIO ANTONIO					23030	30	\$1,750,905	EP503	30	\$280,200	\$1,750,905	30	\$70,100	CCF68	30	\$1,750,905	14-11	30	\$121,900	30	\$0	SI	\$542,300
6	CC	100670087	VILLA RODRIGUEZ BENJAMIN	X	X			25-14	1	\$58,364	EP504	1	\$9,400	\$58,364	1	\$2,400	CCF68	1	\$58,364	14-11	1	\$4,100	1	\$0	SI	\$18,200
7	CC	112057874	VILLA RODRIGUEZ JARRET DANIEY					23030	30	\$1,750,905	EP504	30	\$280,200	\$1,750,905	30	\$70,100	CCF68	30	\$1,750,905	14-11	30	\$121,900	30	\$0	SI	\$542,300
8	CC	112231846	YEPES FLOREZ BRIAN OLIVERIO	X				23030	24	\$1,400,724	EP503	24	\$224,200	\$1,400,724	24	\$56,100	CCF68	24	\$1,400,724	14-11	24	\$97,500	24	\$0	SI	\$433,900

No	Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																														
				In	re	ta	va	IBC	Code	Dias	Aporte	IBC	Code	Dias	Aporte	IBC	Code	Dias	Aporte	IBC	Code	Dias	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																									
SUCURSAL APULO CUNDINAMARCA (5 Afiliados)																																																		
Ciudad: APULO Depto: CUNDINAMARCA (5 Afiliados)																																																		
9	CC	1046603278	BARBICE GONZALEZ FREDY GIOVANNY	X	X			23100	15	\$2,000,000	EP500	15	\$320,000	\$2,000,000	15	\$80,000	CCF26	15	\$2,000,000	14-11	15	\$139,200	15	\$0	SI	\$619,200																								
10	CC	1032491014	GUZMAN HERRANDEZ CHRISTIAN DAVID	X	X			25-14	30	\$1,900,000	EP500	30	\$304,000	\$1,900,000	30	\$76,000	CCF26	30	\$1,900,000	14-11	30	\$132,300	30	\$0	SI	\$588,300																								
11	CC	1020741436	LOPEZ CASTRO GABRIELA MARIA	X	X			23030	15	\$875,453	EP503	15	\$140,100	\$875,453	15	\$35,100	CCF26	15	\$875,453	14-11	15	\$61,000	15	\$0	SI	\$271,300																								
12	CC	1070508235	QUIROGA FORERO DIEGO FERNANDO	X	X			23030	6	\$800,000	EP500	6	\$128,000	\$800,000	6	\$80,000	CCF26	6	\$800,000	14-11	6	\$55,700	6	\$0	SI	\$247,700																								
13	CC	107828443	RUIZ PRIBAN HENRY PAOLA					23030	30	\$1,750,905	EP500	30	\$280,200	\$1,750,905	30	\$70,100	CCF26	30	\$1,750,905	14-11	30	\$121,900	30	\$0	SI	\$542,300																								
Total Afiliados(13)																																																		
																								\$17,306,517	\$2,769,500	\$19,057,422	\$762,900	\$18,773,671	\$751,600	\$1,101,500	\$19,057,422	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$5,385,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)								
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	12	\$2,769,500	\$0	\$0	\$2,769,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$370,000	\$0	\$0	\$370,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	\$313,400	\$0	\$0	\$313,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	\$2,136,100	\$0	\$0	\$2,136,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)								
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	13	\$1,101,500	\$0	\$0	\$1,101,500
COMFACUNDI	CCF76	860,045,904	7	13	\$751,600	\$0	\$0	\$751,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)								
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	\$458,400	\$0	\$0	\$458,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	\$293,200	\$0	\$0	\$293,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	\$762,900	\$0	\$0	\$762,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	\$362,200	\$0	\$0	\$362,200
TOTAL				13	\$5,385,500	\$0	\$0	\$5,385,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal
NIT 901782102	INVERSIONES ARAR SA SAS ZOMAC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL
6			
		CRA 27 BIS 6-36	Dirección
		SAN JOSE DEL GUAVIARE	Ciudad-Departamento
		3175490269	Teléfono
		SI	Exonerado SENA e ICBF

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Fecha	
Salud	Pago	Limite	Pago
2026-05	336254075	2026/06/02	2026/05/26
	9505368012	E	BANCOLOMBIA
			Valor
			\$90,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$291,818	\$46,800			\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$11,800			\$20,500	\$0	
Centro de Trabajo: OBRA E INGENIERIA (1 Afiliados)					\$291,818	\$46,800			\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$11,800			\$20,500	\$0	
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)					\$291,818	\$46,800			\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$11,800			\$20,500	\$0	
1	CC 97411167	HERNANDEZ LUIS	230301	2	\$116,727	\$18,700	EP5037	2	\$116,727	\$4,700	CCF68	2	\$116,727	\$4,700	14-11	2	\$116,727	\$4,700	14-11	2	\$8,200	\$0	
2	CC 97411167	HERNANDEZ LUIS	230301	1	\$58,364	\$9,400	EP5037	1	\$58,364	\$2,400	CCF68	1	\$58,364	\$2,400	14-11	1	\$58,364	\$2,400	14-11	1	\$4,100	\$0	
3	CC 97411167	HERNANDEZ LUIS	230301	2	\$116,727	\$18,700	EP5037	2	\$116,727	\$4,700	CCF68	2	\$116,727	\$4,700	14-11	2	\$116,727	\$4,700	14-11	2	\$8,200	\$0	
Total	Afiliados(1)				\$291,818	\$46,800			\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$11,800			\$20,500	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
NIT 901782102	6	INVERSIONES ARAR SA SAS ZOMAC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES
		Sucursal Principal	Dirección
		PRINCIPAL	CRA 27 BIS 6-36
		Ciudad-Departamento	Exonerado SENA e ICBF
		SAN JOSE DEL GUAVIARE- GUAVIARE	3175490269 SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Penión	Pago	Planilla	Pago
2026-05	336254075	E	2026/05/02
	9905368012		2026/05/26
			BANCOLOMBIA

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,800	\$0	\$0	\$0	\$46,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$46,800	\$0	\$0	\$0	\$46,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,500	\$0	\$0	\$0	\$20,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$20,500	\$0	\$0	\$0	\$20,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,800	\$0	\$0	\$0	\$11,800	
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	1	\$11,800	\$0	\$0	\$0	\$11,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,800	\$0	\$0	\$0	\$11,800	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$11,800	\$0	\$0	\$0	\$11,800	
TOTAL				1	\$90,900	\$0	\$0	\$0	\$90,900	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$18,800	\$100	\$0	\$18,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$8,200	\$100	\$0	\$8,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	1	\$3,800	\$100	\$0	\$3,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$4,800	\$100	\$0	\$4,900	
TOTAL				1	\$35,600	\$400	\$0	\$36,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901782102	6	INVERSIONES APAR S.M.S AS ZOMAC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 27 BIS 6-36	SAN JOSE DEL GUAVIARE	3175490269	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Pensión 2026-04	2026-05	249712300	9504540407	2026/05/05	BANCOLOMBIA	6	\$4,305,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No	Identificación	Nombre	NOVEDADES			PENSIÓN			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES							
			In	Re	Te	IB	Apo	Co	IB	Apo	Co	IB	Apo	Co	IB	Apo	Co	IB	Apo	Co	IB	Apo	Co		
SUCURSAL: PRINCIPAL (7 Afiliados)																									
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (2 Afiliados)																									
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (2 Afiliados)																									
1	CC	1120561904	ABROYAVE																						
			ARENAS SANDRA																						
			MILENA																						
2	CC	97613468	NOGUERA																						
			SANCHEZ REDDY																						
			ALEXANDER																						
Centro de Trabajo: OBRA E INGENIERIA (5 Afiliados)																									
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (5 Afiliados)																									
3	CC	41314981	ROJAS VALDEZ																						
			MARIA EUGENIA																						
4	CC	86607171	SOTO RESTREPO																						
			AURELIO ANTONIO																						
5	CC	9145091	TERRERAN																						
			CATCEDO JAIMÉ																						
			SANTIAGO																						
6	CC	76045969	VALDES CARLOS																						
			ANDRES																						
7	CC	112058774	VILLA RODRIGUEZ																						
			JARRET DANÉY																						

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No	Identificación	Nombre	NOVEDADES			PENSIÓN			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES																											
			In	Re	Te	IB	Apo	Co	IB	Apo	Co	IB	Apo	Co	IB	Apo	Co	IB	Apo	Co	IB	Apo	Co																						
SUCURSAL: APULO CUNDINAMARCA (5 Afiliados)																																													
Centro de Trabajo: INTERVENTORIA APULO (5 Afiliados)																																													
Ciudad: APULO Depto: CUNDINAMARCA (5 Afiliados)																																													
8	CC	1049603578	BARRIOS																																										
			SANCHEZ FREDY																																										
			GIYANNI																																										
9	CC	1032491014	GUZMAN																																										
			HERNANDEZ																																										
			CRISTHIAN DAVID																																										
10	CC	1020754136	LOPEZ CASTRO																																										
			GABRIELA MARIA																																										
11	CC	1070608215	QUIROGA FORERO																																										
			DIEGO FERNANDO																																										
12	CC	1078282843	RUIZ PIRABAN																																										
			HEINRY PAOLA																																										
Total Afiliados(12)																																													

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES, MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)									
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	11	\$2,225,900	\$9,700	\$0	\$2,235,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	\$320,000	\$1,400	\$0	\$321,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	\$451,200	\$2,000	\$0	\$453,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					\$1,454,300	\$6,300	\$0	\$1,460,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	12	\$848,100	\$3,700	\$0	\$851,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)					\$848,100	\$3,700	\$0	\$851,800	
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	12	\$606,500	\$2,700	\$0	\$609,200	
COMFACUNDI	CCF76	860,045,904	7	7	\$313,300	\$1,400	\$0	\$314,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)					\$293,200	\$1,300	\$0	\$294,500	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	12	\$606,500	\$2,800	\$0	\$609,300	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	6	\$219,900	\$1,000	\$0	\$220,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	\$128,500	\$600	\$0	\$129,100	
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$102,100	\$500	\$0	\$102,600	
TOTAL				12	\$4,286,600	\$18,900	\$0	\$4,305,500	



San José del Guaviare, 03 de Junio de 2026.

Señora
YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS
Supervisora



BIENESTAR
FAMILIAR

Clasificada



No. 202646001000018132

Código web: 21RStuUxavQ8SrewWpk2e8IA3/E=

Radicator: NURY ESNEDA CARREÑO AVILES Fecha: 2026-06-04 08:41 Folios: 112

Remitente: INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC

Destino: Grupo de Gestión de Soporte (Guaviare)

Asunto: entrega de informe de ejecución de lavado de tanques y fumig

Asunto: ENTREGA INFORME

Contrato: 95001382026

Objeto: CONTRATAR EL SERVICIO DE LAVADO DE TANQUES, FUMIGACIÓN Y JARDINERÍA DEL INSITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS, CDI NUEVO ESPERANZA Y SEDE EL DORADO.

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito entregar el informe de entrega de elementos acta final del contrato 95001382026, cuyo objeto se refiere a "CONTRATAR EL SERVICIO DE LAVADO DE TANQUES, FUMIGACIÓN Y JARDINERÍA DEL INSITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS, CDI NUEVO ESPERANZA Y SEDE EL DORADO"

() folios

Atentamente,

SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS

C.C. No. 1.120.561.404 de San José del Guaviare

Representante Legal de INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC

NIT 901.782.102-6

Contratista



INFORME PARCIAL 1



INFORME DE ACTIVIDADES

San José del Guaviare, 03 de Junio de 2026

Doctora:

YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS

Supervisora

REFERENCIA: CONTRATO 95001382026

OBJETO: "CONTRATAR EL SERVICIO DE LAVADO DE TANQUES, FUMIGACIÓN Y JARDINERÍA DEL INSITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS, CDI NUEVO ESPERANZA Y SEDE EL DORADO. ."

1. CONDICIONES CONTRACTUALES

VALOR DEL CONTRATO: TREINTA SIETE MILLONES SECIENTOS NOVENTA MIL PESOS (\$37,670,000).

TIPO DE SERVICIO Y/O ELEMENTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO OFERTADO ANTES DE IVA	PRECIO UNITARIO OFERTADO IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL OFERTADO
CDI LA ESPERANZA LAVADO DE TANQUE SUBTERRANEO 1 TANQUE DE 27.000 Litros MEDIDAS: 3.0m X 3.0m X 3.0m según especificaciones de la FCT (TABLA 1)	1	\$ 1,470,000	\$ 1,749,300	\$ 1,749,300
REGIONAL GUAVIARE Y CENTRO ZONAL 1 TANQUE DE 1.000 litros, según especificaciones de la FCT (TABLA 1)	1	\$ 386,000	\$ 459,340	\$ 459,340
CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS 2 TANQUES DE 1.000 Litros, según especificaciones de la FCT (TABLA 1)	1	\$ 386,000	\$ 459,340	\$ 459,340

TIPO DE SERVICIO Y/O ELEMENTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO OFERTADO ANTES DE IVA	PRECIO UNITARIO OFERTADO IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL OFERTADO
SEDE (DORADO) GRUPO GESTION MISIONAL 1 TANQUE DE 1.000 Litros, según especificaciones de la FCT (TABLA 1)	1	\$ 386,000	\$ 459,340	\$ 459,340
Suministro de Estación Control Para Roedores Maxtrap M 30	1	\$ 155,000	\$ 184,450	\$ 184,450
SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN – REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL	1	\$ 1,827,000	\$ 2,174,130	\$ 2,174,130
SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS	1	\$ 1,659,000	\$ 1,974,210	\$ 1,974,210
SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN, CDI NUEVA ESPERANZA	1	\$ 1,785,000	\$ 2,124,150	\$ 2,124,150
SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN, SEDE EL DORADO	1	\$ 1,722,000	\$ 2,049,180	\$ 2,049,180
Servicio integral de Jardinería REGIONAL GUAVIARE Y CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS Y SEDE DORADO-GRUPO GESTION MISIONAL; según especificaciones de la FCT 865.75 (m2): 1.Escarificar el césped 2.Abonar el jardín 3.La poda 4.Eliminar las malas hierbas 5.Control de plagas y enfermedades 6.Limpieza del jardín	1	\$ 1,491,000	\$ 1,774,290	\$ 1,774,290
VALOR TOTAL				\$ 13,407,730

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS

TIPO DE SERVICIO Y/O ELEMENTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO OFERTADO ANTES DE IVA	PRECIO UNITARIO OFERTADO IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL OFERTADO
CDI LA ESPERANZA LAVADO DE TANQUE SUBTERRANEO 1 TANQUE DE 27.000 Litros MEDIDAS: 3.0m X 3.0m X 3.0m según especificaciones de la FCT (TABLA 1)	1	\$ 1,470,000	\$ 1,749,300	\$ 1,749,300
REGIONAL GUAVIARE Y CENTRO ZONAL 1 TANQUE DE 1.000 litros, según especificaciones de la FCT (TABLA 1)	1	\$ 386,000	\$ 459,340	\$ 459,340
CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS 2 TANQUES DE 1.000 Litros, según especificaciones de la FCT (TABLA 1)	1	\$ 386,000	\$ 459,340	\$ 459,340
SEDE (DORADO) GRUPO GESTION MISIONAL 1 TANQUE DE 1.000 Litros, según especificaciones de la FCT (TABLA 1)	1	\$ 386,000	\$ 459,340	\$ 459,340
SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN – REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL	1	\$ 1,827,000	\$ 2,174,130	\$ 2,174,130
SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS	1	\$ 1,659,000	\$ 1,974,210	\$ 1,974,210
SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN, CDI NUEVA ESPERANZA	1	\$ 1,785,000	\$ 2,124,150	\$ 2,124,150
SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN, SEDE EL DORADO	1	\$ 1,722,000	\$ 2,049,180	\$ 2,049,180

TIPO DE SERVICIO Y/O ELEMENTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO OFERTADO ANTES DE IVA	PRECIO UNITARIO OFERTADO IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL OFERTADO
Servicio integral de Jardineria REGIONAL GUAVIARE Y CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS Y SEDE DORADO-GRUPO GESTION MISIONAL; según especificaciones de la FCT 865.75 (m2): 1.Escarificar el césped 2.Abonar el jardín 3.La poda 4.Eliminar las malas hierbas 5.Control de plagas y enfermedades 6.Limpieza del jardín	1	\$ 1,491,000	\$ 1,774,290	\$ 1,774,290
VALOR TOTAL				\$ 13,223,280

3. RESUMEN FINANCIERO

Valor total contratado:	\$ 37.670.663
Valor cancelado a la fecha:	\$ 0.00
Valor a pagar:	\$ 13,223,280
Saldo:	\$ 24.447.383

4. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

4.1. Obligaciones generales

- Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA o su personal y el ICBF.

Desarrollo: Se ha cumplido de manera satisfactoria con el objeto del contrato, ejerciendo plena autonomía técnica y administrativa, y asumiendo la responsabilidad correspondiente en todas las actividades desarrolladas. Durante la ejecución del contrato, se ha garantizado la independencia en la gestión, sin que exista subordinación ni vínculo laboral alguno con el ICBF, conforme a lo estipulado en las condiciones contractuales.

- Constituir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.

Desarrollo: Se ha constituido y entregado oportunamente al ICBF Regional Guaviare todas las garantías requeridas, cumpliendo con los términos y condiciones

establecidos en el contrato. Dichas garantías fueron presentadas de manera completa y conforme a la normatividad vigente, asegurando la protección de los intereses del ICBF durante la ejecución contractual.

- Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.

Desarrollo: El contratista atendió de manera oportuna y completa todas las solicitudes de informes realizadas por el supervisor del contrato, proporcionando información clara y detallada sobre los aspectos requeridos y los resultados obtenidos. Esta entrega se ha efectuado conforme a los plazos y formatos establecidos, garantizando transparencia y cumplimiento en la gestión contractual.

- Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.

Desarrollo: El contratista atendió de manera diligente y oportuna todos los requerimientos, instrucciones y recomendaciones impartidas por el ICBF a través del supervisor del contrato. Estas acciones han permitido garantizar la correcta ejecución del contrato y el cumplimiento integral de las obligaciones pactadas, demostrando disposición y compromiso con los lineamientos establecidos.

- El contratista deberá presentar los recibos de pago al sistema de seguridad social (salud, pensiones y riesgos laborales) para cada uno de los respectivos desembolsos, que se estipulen en el presente contrato.

Desarrollo: Se presentará los recibos de pago al sistema de seguridad social (salud, pensiones y riesgos laborales).

- Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contractuales, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato.

Desarrollo: Se ejecutó las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contractuales.

- Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para el pago.

Desarrollo: Se presenta la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato.

- Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga el carácter de pública. En

consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF. Esta obligación permanecerá vigente aún después de la terminación por cualquier causa de la vinculación que ligue a las partes. Por lo tanto, en caso de que El ICBF tenga prueba de que El Contratista ha divulgado cualquier tipo de documentación o información que en forma alguna se relacione con el presente contrato, El Contratista indemnizará los perjuicios que con tal hecho cause a El ICBF. No se considerará incumplida esta cláusula cuando la información o documentos deban ser revelados por mandato judicial y/o legal o cuando la información manejada tenga el carácter de pública.

Desarrollo: Se guardará la estricta reserva sobre toda la información y documentación que tenga acceso.

- Cumplir con la política de buen trato para con los colaboradores internos y externos del ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.

Desarrollo: Se cumplió con la política de buen trato hacia los colaboradores internos y externos del ICBF.

- Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato.

Desarrollo: Se asumió la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato

- Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.

Desarrollo: Se ha participado y brindado apoyo en todas las reuniones convocadas por el ICBF relacionadas con la ejecución del contrato, demostrando disposición, compromiso y colaboración para garantizar el adecuado desarrollo de las actividades y el cumplimiento de los objetivos establecidos.

- Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.

Desarrollo: Se colaboró de manera efectiva con el ICBF en el suministro y respuesta de la información requerida por los organismos de control del Estado Colombiano, relacionada con la ejecución, desarrollo e implementación del contrato. Esta gestión se ha realizado con transparencia, oportunidad y conforme a los lineamientos establecidos, garantizando el cumplimiento normativo.

- Subir la factura, planillas de seguridad social y todos los soportes a la plataforma SECOP II para la aprobación del supervisor.

Desarrollo: Se subió la factura, planillas de seguridad social y todos los soportes a la plataforma.

4.2. Obligaciones específicas

- Realizar el Servicio de lavado y desinfección de tanque elevado de 1000 litros, de acuerdo con lo establecido en el ítem 1 del numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien.

Desarrollo: Se realizó el servicio de lavado y desinfección de tanques elevado de 1000 litros, de acuerdo con lo establecido en el ítem 1 del numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien.

- Realizar Servicio de Fumigación, de acuerdo con lo establecido en el ítem 2 del numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien.

Desarrollo: Se realizó el servicio de Fumigación, de acuerdo con lo establecido en el ítem 2 del numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien.

- Realizar Servicio el Servicio de Jardinería, de acuerdo con lo establecido en el ítem 3 del numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien.

Desarrollo: Se realizó el servicio el Servicio de Jardinería, de acuerdo con lo establecido en el ítem 3 del numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien.

Elaborar cronograma con fechas específicas de acuerdo con cada servicio contratado y entregarlo al supervisor del contrato; teniendo en cuenta que la realización de las actividades debe ser garantizada en las fechas relacionados o cuando se requiera el servicio; Adicionalmente en el cronograma se debe estipular los productos a utiliza en cada servicio contratado, cronograma que debe ser aprobado desde la perspectiva logística por la supervisora del contrato y relativo a la utilización de productos y todo lo competente al área ambiental por el Referente ambiental de la Regional Guaviare.



Desarrollo: Se elaboró el cronograma con fechas específicas de acuerdo con cada servicio contratado y entregarlo al supervisor del contrato; teniendo en cuenta que la realización de las actividades debe ser garantizada en las fechas relacionados o cuando se requiera el servicio.

- Garantizar la calidad de los servicios adquiridos, en caso de entregar algún servicio que no cumpla con las indicaciones impartidas por el supervisor del contrato, el Proveedor deberá subsanar el requerimiento dentro del día hábil siguiente a la solicitud que le efectuó el supervisor del contrato. En caso de no ser posible deberá indicar por escrito las razones por las cuales no se puede cumplir con la subsanación del servicio.

Desarrollo: Se garantizó la calidad de los servicios adquiridos.

- Realizar el embalaje, recolección, acopio, retiro y transporte de los residuos del material vegetal producto de los servicios prestados, al terminar el servicio.

Desarrollo: Se realizó el embalaje, recolección, acopio, retiro y transporte de los residuos del material vegetal producto de los servicios prestados, al terminar el servicio.

- Realizar el mantenimiento de jardines, suministrando fertilizantes, fungicidas, abonos, plántulas (reemplazo y/o plantación), tierra, entre otros insumos requeridos para prestar de manera óptima dicho servicio.

Desarrollo: Se realizó el mantenimiento de jardines, suministrando fertilizantes, fungicidas, abonos, plántulas (reemplazo y/o plantación), tierra, entre otros insumos requeridos para prestar de manera óptima dicho servicio.

- Mantener los precios sin modificaciones durante la vigencia del contrato.

Desarrollo: Se mantienen los precios sin modificaciones durante la vigencia del contrato.

- Suministrar el recurso humano y todos los insumos, productos, herramientas, maquinaria, equipos y materiales necesarios para la realización óptima del servicio.

Desarrollo: Se suministró el recurso humano y todos los insumos, productos, herramientas, maquinaria, equipos y materiales necesarios para la realización óptima del servicio.

- El contratista debe garantizar que los operarios cuenten con las herramientas e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades objeto del contrato.



Desarrollo: Se garantizó que los operarios contaron con las herramientas e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades objeto del contrato.

- Garantizar que todos los productos químicos a utilizar sean amigables con la protección al medio ambiente, es decir productos biodegradables y que éstos no representen un riesgo para el personal.

Desarrollo: Se garantizó que todos los productos químicos utilizados sean amigables con la protección al medio ambiente, es decir productos biodegradables y que éstos no representen un riesgo para el personal.

- El contratista deberá asumir los costos de transporte, bodegaje, distribución y entrega de los materiales y herramientas, así como la mano de obra para la intervención de las diferentes sedes del ICBF.

Desarrollo: Se asumió los costos de transporte, bodegaje, distribución y entrega de los materiales y herramientas, así como la mano de obra para la intervención de las diferentes sedes del ICBF.

- Disponer de los equipos, uniformes y demás elementos necesarios para la protección, de los operarios que desarrollen el servicio, quienes deberán cumplir con los requisitos legales en cuanto a seguridad social, salud ocupacional y seguridad industrial.

Desarrollo: Se Dispuso de los equipos, uniformes y demás elementos necesarios para la protección, de los operarios que desarrollen el servicio, quienes deberán cumplir con los requisitos legales en cuanto a seguridad social, salud ocupacional y seguridad industrial.

- Realizar entrega de un informe con registro fotográfico sobre las actividades ejecutadas y establecidas en el contrato, el cual debe estar acompañado de ficha técnicas y hojas de seguridad correspondientes teniendo en cuenta las especificaciones de los productos utilizados con el registro INVIMA, cantidad usada, método de aplicación, niveles de dosificaciones, fechas de aplicaciones.

Desarrollo: Se Realizó entrega de un informe con registro fotográfico sobre las actividades ejecutadas y establecidas en el contrato.

4.3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASOCIADAS A LOS EJES DEL SISTEMA

4.3.1. Eje de calidad

- Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.

Desarrollo: Se socializó con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.

- Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.

Desarrollo: Se entregó los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.

- Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.

Desarrollo: Se contó con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.

4.3.2. EJE DE POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

- Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato o convenio.

Desarrollo: INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC Suscribió un documento de compromiso de confidencialidad con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato o convenio.



- Suscribir un documento de autorización de tratamiento de datos personales con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato.

Desarrollo: INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC Suscribió un documento de autorización de tratamiento de datos personales con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato.

4.3.3. PARA EL EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal y ropa de trabajo requerida para la realización de sus actividades.

Desarrollo: Se Suministró a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal y ropa de trabajo requerida para la realización de sus actividades.

- Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.

Desarrollo: Se presentó la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.

- Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.

Desarrollo: Se presentó el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.

- Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Desarrollo: Se realizó la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Informar al ICBF los incidentes, accidentes de Trabajo y enfermedad laboral del personal a cargo del operador/contratista, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato o convenio.

Desarrollo: Declaramos que no se presentaron incidentes ni accidentes de trabajo y enfermedad laboral del personal a cargo del contratista.



Realizar trabajos en alturas en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente.

Desarrollo: Se realizó trabajos en alturas en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente.

4.3.4. EJE AMBIENTAL

- Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la Política Ambiental de la Entidad.

Desarrollo: INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC Adopto las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la Política Ambiental de la Entidad.

- Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.

Desarrollo: Se utilizó productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.

- Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.

Desarrollo: Se presentaron los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.

- Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.

Desarrollo: INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC Adoptó las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.

Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.

Desarrollo: Se adopto las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.

Anexos:



- ✓ Certificación de recolección de material vegetal de ambientar
- ✓ Planillas de seguridad social de los meses enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2026.
- ✓ Fichas técnicas
- ✓ Certificación hojas de seguridad
- ✓ Certificación de no accidentes laborales
- ✓ Registro fotográfico

Atentamente,

SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS

C.C. No. 1.120.561.404 de San Jose del Guaviare

Representante Legal de INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC

NIT 901.782.102-6

Contratista



CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE TRABAJO

CONTRATAR EL SERVICIO DE LAVADO DE TANQUES, FUMIGACIÓN Y JARDINERÍA DEL INSITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS, CDI NUEVO ESPERANZA Y SEDE EL DORADO

ITEM	DESCRIPCION	UND	CANTIDAD	FECHAS DE ENTREGA
1	CDI LA ESPERANZA LAVADO DE TANQUE SUBTERRANEO 1 TANQUE DE 27.000 Litros MEDIDAS: 3.0m X 3.0m X 3.0m según especificaciones de la FCT (TABLA 1)	und	1	Mayo
2	REGIONAL GUAVIARE Y CENTRO ZONAL 1 TANQUE DE 1.000 litros, según especificaciones de la FCT (TABLA 1)	und	1	Mayo
3	CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS 2 TANQUES DE 1.000 Litros, según especificaciones de la FCT (TABLA 1)	und	1	Mayo
4	SEDE (DORADO) GRUPO GESTION MISIONAL 1 TANQUE DE 1.000 Litros, según especificaciones de la FCT (TABLA 1)	und	1	Mayo
5	Suministro de Estación Control Para Roedores Maxtrap M 30	und	1	Mayo
6	SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECTACIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN – REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL	und	1	Mayo
7	SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECTACIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS	und	1	Mayo
8	SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECTACIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN, CDI NUEVA ESPERANZA	und	1	Mayo
9	SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECTACIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN, SEDE EL DORADO	und	1	Mayo



<p>10</p>	<p>Servicio integral de Jardineria REGIONAL GUAVIARE Y CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS Y SEDE DORADO-GRUPO GESTION MISIONAL; según especificaciones de la FCT 865.75 (m2):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escarificar el césped 2. Abonar el jardín 3. La poda 4. Eliminar las malas hierbas 5. Control de plagas y enfermedades 6. Limpieza del jardín 	und	1	Mayo
-----------	---	-----	---	------

Sandra Milena Arroyave Arenas

SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS
 C.C. No. 1.120.561.404 de San Jose del Guaviare
 Representante Legal de INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC
 NIT 901.782.102-6
 Contratista



CERTIFICACIONES DEL RECIBIDO DE DISPOSICION FINAL



CERT-040-2026

CERTIFICA QUE:

Recibió los residuos entregados por **INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC** identificado con Nit **901782102-6** ubicado en la CL 22 CR 24 74 BRR BELLO HORIZONTE, los cuales se relacionan a continuación:

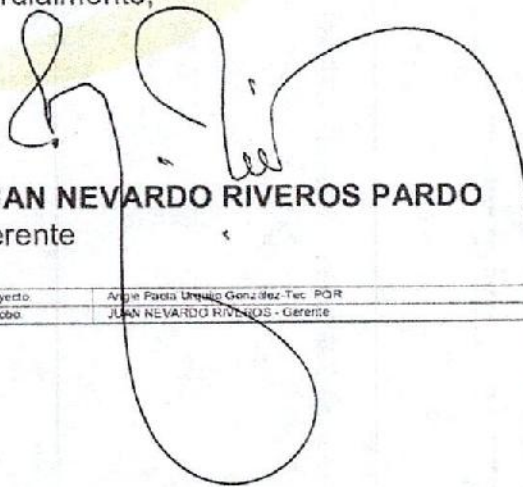
DESCRIPCIÓN RESIDUOS	CANTIDAD DE RESIDUOS (VIAJES)	VEHICULO	TRATAMIENTO
MATERIAL VEGETAL	1	MOTOCARRO PEQUEÑO	DISPOSICIÓN FINAL

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

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

La presente Certificación se expide a los 02 días del mes de junio del 2026, cualquier información adicional relacionada con este certificado, se encuentra disponible para consulta en las instalaciones de AMBIENTAR S.A.E.S.P.

Cordialmente,


JUAN NEVARDO RIVEROS PARDO
Gerente

Proyecto	Arbol Forestal Urrutia Gonzalez Tec. POR
Aprobó	JUAN NEVARDO RIVEROS - Gerente



CERTIFICACIÓN DE HOJAS DE SEGURIDAD Y FICHAS TECNICAS DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS



CERTIFICACIÓN DE HOJAS DE SEGURIDAD Y FICHAS TECNICAS DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS

San José del Guaviare, 03 de Junio de 2026.

Doctora:
YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS
Supervisora

REFERENCIA: CONTRATO 95001382026

OBJETO: "CONTRATAR EL SERVICIO DE LAVADO DE TANQUES, FUMIGACIÓN Y JARDINERÍA DEL INSITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS, CDI NUEVO ESPERANZA Y SEDE EL DORADO"

La suscrita, SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS, identificada con cedula de ciudadanía 1.120.561.404 expedida en San Jose del Guaviare, en calidad de representante legal de INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC, identificada con NIT 901782102-6, certifica que se anexan las fichas técnicas y hojas de seguridad correspondientes teniendo en cuenta las especificaciones de los productos utilizados.

CONTROLES DE PLAGA			
		DESINSECTACION	
1		Agente Empleado	Amonio
2		Dosis	2 gramos por litro de agua
3		Modo de Aplicación	Aspersión
		DESRATIZACION	
1		Agente	Brodicofoumacebo
2		Dosis	80 gr por trampa
3		Modo de Aplicación	6 Trampas cebaderas instaladas en un periodo de 8 días (40gr cada 4 días)
		Frecuencia	Cada 2 meses

Cordialmente,

SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS
C.C. No. 1.120.561.404 de San Jose del Guaviare
Representante Legal de INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC
NIT 901.782.102-6
Contratista

RATA QUILL®



SOFT
BAIT

FICHA TÉCNICA RODENTICIDA CEBEO EN PASTA

SECCIÓN 1 Identidad del producto

Nombre del producto:

Rataquill Cebo en pasta

Tipo de formulación:

Cebo rodenticida en pasta (0.005% Brodifacouma) para el control de ratas y ratones.

Material:

Brodifacouma

Uso:

Rodenticida Salud Pública.

SECCIÓN 2 Descripción del producto

Rataquill Cebo en Pasta es un raticida oleoso anticoagulante de segunda generación, que actúa por ingestión, efectivo para el control de especies de roedores plaga, especialmente para: Rata de techo (*Rattus rattus*), Rata de alcantarilla (*Rattus norvegicus*), Ratón común (*Mus musculus*). Formulado en forma de cebo blando, es indicado para usarse en ambientes interiores ó exteriores cuando el nivel de competencia alimenticia es alto como: Instalaciones pecuarias, granjas avícolas, porcícolas y lecheras, bodegas de almacenamiento de concentrados, instalaciones de la industria de alimentos, fabricas, interiores de casas de habitación, plazas de mercado, hospitales, techos, solares y basureros entre otros ambientes que frecuentan las ratas. Su tecnología de embalaje permite su rápida dispersión de aromas, y fácil consumo de roedores plaga.

SECCIÓN 3 Dosis y aplicación

Aplique de 1 a 5 envolturas oleosas por estación de cebado, sobre recipientes limpios o cajas cebaderos debidamente rotuladas. Use guantes plásticos para evitar impregnar las envolturas oleosas con olores fuertes. Aplique la dosis cada 2,5 ó 10 metros, en estaciones de cebado o tubos cerca de las señales de infestación como: heces, pelos, desperdicios de comida o madrigueras, en las áreas donde transitan y/o habitan los roedores. Acelere la dispersión de aromas perforando el producto en las barras horizontales o verticales de las estaciones de cebado.

SECCIÓN 4 Composición

1. Brodifacouma	0.005 %
2. Benzoato de Denatonio	0.001 %
3. Inertes y materiales atrayentes	99.994 %

SECCIÓN 5 Información sobre el Ingrediente Activo

Ingrediente Activo:

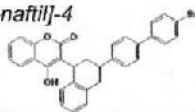
Brodifacouma

Nombre químico (IUPAC):

3-[3-(4-bromofenil-4-yl)-1,2,3,4-tetrahidro-1-naftil]-4 hidroximarina

Formula química:

C₂₁H₂₃BrO₂



SECCIÓN 8 Identificación del Fabricante

Minagro Industria Química Ltda.

Dirección:

Carrera 16 No 10 - 42

Teléfono:

+571 3361021 / +571 4830607

Móvil:

+57 311 2379322

Página Web:

www.minagroindustria.com

SECCIÓN 7 Teléfonos de Emergencia

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE LAS 24 HORAS EN BOGOTÁ CON EL (+571 4055911) Y EN EL RESTO DEL PAÍS 01 8000 511 414.

SECCIÓN 8 Propiedades físicas y químicas

Estado Físico:

Sólido en pasta de consistencia blanda.

Color:

Rataquill® Cebo en pasta es de color rojo heterogéneo

Olor:

Característica

Densidad:

1.25 g/ml a 20°C

Inflamabilidad:

No posee propiedad de inflamabilidad. (>150°C)

pH:

Rataquill presenta un pH Neutro

Explosividad:

No es explosivo.

Corrosividad:

No es un producto corrosivo.

Punto de Fusión:

> 50°C

Punto de Ebullición:

No aplica, para formulaciones sólidas.

Solubilidad:

Insoluble en agua.

SECCIÓN 9

Categoría Toxicológica I
Extremadamente Tóxico

SECCIÓN 10 Información Toxicológica

Toxicidad aguda material técnico:

Oral LD50 – 48 h en ratas: 0.27 mg/kg

Toxicidad aguda producto formulado (0.005% brodifacouma):

Oral LD50 en ratas:

>2000 mg/kg (Prácticamente no peligroso)

1.3 g de cebo / 250 g peso corporal rata

Dérmica LD50 en ratas:

>2000 mg / kg

Considerando los componentes presentes en la formulación, es improbable que esta sea nociva en contacto con la piel.

Inhalatoria LC50 en ratas:

Superior a 20 mg/l de aire x 4 horas (Prácticamente no peligroso).

Irritación en los ojos:

Los productos a base del material técnico producen una leve irritación ocular, pero es aconsejable hacer un lavado con agua para prevenir irritación.

SECCIÓN 11 Manipulación y Almacenamiento

ALMACENE EL MATERIAL EN SUS ENVASES ORIGINALES, bien tapados y con rótulos de identificación, en lugares ventilados, frescos, secos y a temperatura ambiente, bajo seguridad y protección ambiental. No almacene este material cerca de alimentos o bebidas. Almacene alejado de los niños y de animales domésticos.

SECCIÓN 12 Estabilidad y reactividad

Estable bajo condiciones estándar. Por lo menos dos años, cuando está almacenado en contenedores herméticamente cerrados, bajo condiciones normales de almacenamiento y protegido de condiciones extremas de temperatura. No es compatible con otros pesticidas y fertilizantes. Condiciones que se deben evitar: Humedades relativas altas durante periodos prolongados, con el fin de prevenir la descomposición lenta del material formulado.

SECCIÓN 13 Primeros Auxilios

En caso de sospecha de una intoxicación, detener el trabajo y buscar de inmediato asistencia médica. Retirar al afectado de la zona de peligro, mantenerlo abrigado y en reposo. Traslade el paciente a un lugar fresco y bien ventilado. Si se presenta tos u otro síntoma respiratorio, consulte inmediatamente al médico. Retire las prendas contaminadas y lave con abundante agua y jabón. Lave los ojos con abundante agua durante 15 minutos. Si hay sensación de quemadura, enrojecimiento o picazón, solicite atención médica.

SECCIÓN 14 Medidas de lucha contra incendios

Los productos de reacción y gases de combustión son tóxicos, por lo que, se recomienda la protección con caretas antigases o equipo de respiración autónoma homologado y equipo de protección completo. Use el siguiente medio de extinción cuando esté combatiendo fuegos de este material: Extintor Universal de polvo químico seco, dióxido de carbono, niebla de agua, agentes halogenados y espuma. Permanecer en contracorriente del viento. Evite respirar el humo. Use agua nebulizada para enfriar los envases expuestos al fuego. Contenga las escorrentías.

SECCIÓN 15 Medidas en caso de vertido accidental

Humedecer cuidadosamente el material sólido para evitar que se disperse, juntar y recoger con pala, escoba o similar en recipientes bien serrados o bolsas plásticas marcados especialmente. Sobrantes o manchas del derrame en pisos impermeables, se pueden lavar con agua con: detergente, cal, o hipoclorito. El sobrante líquido se debe rodear y recoger con material absorbente (aserrín, arena, aglutinante), evitando que estas aguas penetren en los sumideros o aguas superficiales. El producto derramado no se puede ser reutilizado y debe ser eliminado técnicamente según autoridad ambiental local. **CUIDADO: Este material es tóxico para mamíferos, peces y aves. Evite que los derrames y remanentes de limpieza alcancen las alcantarillas municipales y conducciones de agua corriente.**

SECCIÓN 16 Consideración sobre la eliminación

Realizar los procedimientos correspondientes a las disposiciones de una autoridad ambiental local. Mantenga el material en su empaque original y sobrantes del producto (cebo no consumido o vencido), bien sellado, envuelto en papel periódico hasta encontrar el modo o sitio autorizado para su disposición final. Si no es posible una eliminación segura de los mismos, procure retornar el producto sobrante vencido y sus empaques primarios al fabricante, distribuidor o representante local, para que ellos dispongan técnicamente de estos residuos.

SECCIÓN 17 Información relativa al transporte

"MUY TÓXICO", Extremadamente peligroso.
PLAGUICIDAS DERIVADOS DE LA CUMARINA (Brodifacouma)
Grupo de embalaje: III

TERRESTRE:

UN: 3027 GRUPO DE EMBALAJE: III

CLASE DE RIESGO: 6.1. (Debe identificarse con el rombo NOCIVO)

ETIQUETA: SOLIDO. VENENO. NO EXPLOSIVO

SECCIÓN 18 Información de responsabilidad

Se invita a las personas que reciban esta información para que hagan sus propias determinaciones, en cuanto a que la información sea completa e idónea para su aplicación particular. Minagro Industria Química Ltda. Asume la responsabilidad por la calidad del producto, garantizando que las características fisicoquímicas y biológicas del mismo, corresponden a las anotadas en la etiqueta y que su eficacia se verificó para los fines recomendados de acuerdo con las indicaciones de empleo. Minagro Industria Química Ltda. No asume responsabilidad por el uso, manipulación y almacenamiento indebidos que se hagan del producto, pues, están fuera de nuestro control.

SECCIÓN 19 Código QR

Fecha de Actualización:

Agosto, 2019

Código:

FT-14-0819

Producto:

Rataquill Cebo en Pasta



Deltametrina (ISO)

Número de la versión: GHS 1.0

Fecha de emisión: 02.06.2020

SECCIÓN 1: Identificación de la sustancia o la mezcla y de la sociedad o la empresa

1.1 Identificador del producto

Identificación de la sustancia	Deltametrina (ISO)
Número de registro (REACH)	esta información no está disponible
Número CAS	52918-63-5
Otro(s) nombre(s)	(1R,3R)-3-(2,2-dibromovinil)-2,2-dimetilciclopropa- nocarboxilato de (S)- α -ciano-3-fenoxibencilo
Número de artículo	A0043639

1.2 Usos pertinentes identificados de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados

Usos pertinentes identificados	Uso general
--------------------------------	-------------

1.3 Datos del proveedor de la ficha de datos de seguridad

Chemos GmbH & Co. KG
Sonnenring 7
84032 Altdorf
Alemania

Teléfono: +49 871-966346-0
Fax: +49 871-966346-13
e-mail: chemos@chemos.de
Sitio web: <http://www.chemos.de/>

e-mail (persona competente) chemos@chemos.de

1.4 Teléfono de emergencia

Servicios de información para casos de emergencia +49 89 1 92 40

Centro toxicológico				
País	Nombre	Código postal/ ciudad	Teléfono	Fax
España	Servicio Nacional de Información Tosi- cológica	28002 Madrid	+34 91 562 84 69	

SECCIÓN 2: Identificación de los peligros

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla

Clasificación según el Reglamento (CE) no 1272/2008 (CLP)

Sección	Clase de peligro	Categoría	Clase y categoría de peligro	Indicación de peligro
3.10	toxicidad aguda (oral)	3	Acute Tox. 3	H301
3.11	toxicidad aguda (por inhalación)	3	Acute Tox. 3	H331
4.1A	peligroso para el medio ambiente acuático - peligro agudo	1	Aquatic Acute 1	H400
4.1C	peligroso para el medio ambiente acuático - peligro crónico	1	Aquatic Chronic 1	H410

Véase el texto completo en la SECCIÓN 16.

Deltametrina (ISO)

Número de la versión: GHS 1.0

Fecha de emisión: 02.06.2020

Los principales efectos adversos fisicoquímicos, para la salud humana y para el medio ambiente

Tanto el derrame como el agua de extinción pueden contaminar los cursos de agua.

2.2 Elementos de la etiqueta

Etiquetado según el Reglamento (CE) no 1272/2008 (CLP)

- Palabra de advertencia peligro

- Pictogramas

GHS06, GHS09



- Indicaciones de peligro

H301+H331

Tóxico en caso de ingestión o inhalación.

H410

Muy tóxico para los organismos acuáticos, con efectos nocivos duraderos.

- Consejos de prudencia

P261

Evitar respirar el polvo/el humo/el gas/la niebla/los vapores/el aerosol.

P264

Lavarse concienzudamente tras la manipulación.

P273

Evitar su liberación al medio ambiente.

P301+P310

EN CASO DE INGESTIÓN: Llamar inmediatamente a un CENTRO DE TOXICOLOGÍA/médico.

P304+P340

EN CASO DE INHALACIÓN: Transportar a la persona al aire libre y mantenerla en una posición que le facilite la respiración.

P311

Llamar a un CENTRO DE TOXICOLOGÍA/médico.

P391

Recoger el vertido.

P403+P233

Almacenar en un lugar bien ventilado. Mantener el recipiente cerrado herméticamente.

P501

Eliminar el contenido/el recipiente en las instalaciones industriales de combustión.

2.3 Otros peligros

Resultados de la valoración PBT y mPmB

La evaluación de esta sustancia determina que no es PBT ni mPmB.

SECCIÓN 3: Composición/información sobre los componentes

3.1 Sustancias

Nombre de la sustancia	Deltametrina (ISO)
Identificadores	
No CAS	52918-63-5
No CE	258-256-6
No de índice	607-319-00-X
Fórmula molecular	C ₂₂ H ₁₉ Br ₂ NO ₃
Masa molar	505,2 g/mol

Deltametrina (ISO)

Número de la versión: GHS 1.0

Fecha de emisión: 02.06.2020

SECCIÓN 4: Primeros auxilios

4.1 Descripción de los primeros auxilios

Notas generales

No dejar a la persona afectada desatendida. Retirar a la víctima de la zona de peligro. Mantener a la persona afectada caliente, tranquila y cubierta. Qúitese inmediatamente la ropa manchada o salpicada. Si aparece malestar o en caso de duda consultar a un médico. En caso de inconsciencia procurar una postura de seguridad de decúbito lateral y no administrar nada vía oral.

En caso de inhalación

En caso de respiración irregular o de paro respiratorio, buscar asistencia médica inmediatamente y disponerse a tomar medidas de primeros auxilios. Proporcionar aire fresco.

En caso de contacto con la piel

Sacudir las partículas que se hayan depositado en la piel. Aclararse la piel con agua/ducharse.

En caso de contacto con los ojos

Quitar las lentes de contacto, si lleva y resulta fácil. Seguir aclarando. Mantener separados los párpados y enjuagar con abundante agua limpia y fresca por lo menos durante 10 minutos.

En caso de ingestión

Enjuáguese la boca con agua (solamente si la persona está consciente). NO provocar el vómito.

4.2 Principales síntomas y efectos, agudos y retardados

A la fecha no se conocen síntomas y efectos.

4.3 Indicación de toda atención médica y de los tratamientos especiales que deban dispensarse inmediatamente

ninguno

SECCIÓN 5: Medidas de lucha contra incendios

5.1 Medios de extinción

Medios de extinción apropiados

Agua, Espuma, Polvo ABC

Medios de extinción no apropiados

Chorro de agua

5.2 Peligros específicos derivados de la sustancia o la mezcla

El polvo inflamable depositado entraña un potencial de explosión considerable.

Productos de combustión peligrosos

Óxidos de nitrógeno (NOx), Monóxido de carbono (CO), Dióxido de carbono (CO₂), Bromuro de hidrógeno (HBr)

5.3 Recomendaciones para el personal de lucha contra incendios

En caso de incendio y/o de explosión no respire los humos. Medidas coordinadas de lucha contra incendios en el entorno. No permitir que el agua de extinción alcance el desagüe. Recoger el agua de extinción separadamente. Luchar contra el incendio desde una distancia razonable, tomando las precauciones habituales.

Deltametrina (ISO)

Número de la versión: GHS 1.0

Fecha de emisión: 02.06.2020

SECCIÓN 6: Medidas en caso de vertido accidental

6.1 Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia

Para el personal que no forma parte de los servicios de emergencia

Llevar a las personas afectadas a un lugar seguro.

Para el personal de emergencia

Llevar aparatos respiratorios en caso de exposición a vapores/polvos/aerosoles/gases.

6.2 Precauciones relativas al medio ambiente

Mantener el producto alejado de los desagües y de las aguas superficiales y subterráneas. Retener y eliminar el agua de lavado contaminada. Si la materia se ha introducido en una corriente de agua o en una alcantarilla, informar a la autoridad responsable.

6.3 Métodos y material de contención y de limpieza

Consejos sobre la manera de contener un vertido

Cierre de desagües, Recoger mecánicamente

Indicaciones adecuadas sobre la manera de limpiar un vertido

Recoger mecánicamente.

Otras indicaciones relativas a los vertidos y las fugas

Colocar en recipientes apropiados para su eliminación. Ventilar la zona afectada.

6.4 Referencia a otras secciones

Productos de combustión peligrosos: véase sección 5. Equipo de protección personal: véase sección 8. Materiales incompatibles: véase sección 10. Consideraciones relativas a la eliminación: véase sección 13.

SECCIÓN 7: Manipulación y almacenamiento

7.1 Precauciones para una manipulación segura

Recomendaciones

- Medidas de prevención de incendios, así como las destinadas a impedir la formación de partículas en suspensión y polvo

Utilización de ventilación local y general. Tomar medidas de precaución contra descargas electrostáticas. Úsese únicamente en lugares bien ventilados. Conectar a tierra/enlace equipotencial del recipiente y del equipo de recepción.

- Indicaciones/detalles específicos

Los depósitos de polvo pueden acumularse en cualquier superficie de un área de trabajo. El producto en la forma de entrega no es capaz de producir una explosión de polvo; pero la acumulación de polvo fino conduce a un peligro de explosión de polvo.

Recomendaciones sobre medidas generales de higiene en el trabajo

Lavarse las manos después de cada utilización. No comer, beber ni fumar en las zonas de trabajo. Despojarse de prendas de vestir y equipos de protección contaminados antes de entrar en las zonas para comer. No guarde juntos alimentos y productos químicos. No utilice para guardar productos químicos envases destinados normalmente a guardar alimentos. Manténgase lejos de alimentos, bebidas y piensos.

7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades

Gestionar los riesgos asociados

- Atmósferas explosivas

Eliminación de depósitos de polvo.

- Requisitos de ventilación

Almacene los productos peligrosos que desprendan vapores en lugares permanentemente ventilados. Utilización de ventilación local y general.

Deltametrina (ISO)

Número de la versión: GHS 1.0

Fecha de emisión: 02.06.2020

- Compatibilidades de embalaje

Solamente pueden usarse envases que han sido aprobados (p.ej. según ADR).

7.3 Usos específicos finales

Véase la sección 16 para una orientación general.

SECCIÓN 8: Controles de exposición/protección individual

8.1 Parámetros de control

Valores límites de exposición profesional (límites de exposición en el lugar de trabajo)											
País	Nombre del agente	No CAS	Identificador	VLA-ED [ppm]	VLA-ED [mg/m ³]	VLA-EC [ppm]	VLA-EC [mg/m ³]	VLA-VM [ppm]	VLA-VM [mg/m ³]	Anotación	Fuente
ES	partículas no especificadas de otra forma		VLA		10					i	INSHT
ES	partículas no especificadas de otra forma		VLA		3					r	INSHT

Anotación

i fracción inhalable
r fracción respirable

VLA-EC valor límite ambiental-exposición de corta duración (nivel de exposición de corta duración): valor límite a partir del cual no debe producirse ninguna exposición y que hace referencia a un periodo de 15 minutos (salvo que se disponga lo contrario)

VLA-ED valor límite ambiental-exposición diaria (límite de exposición de larga duración): tiempo medido o calculado en relación con un período de referencia de una media ponderada en el tiempo de ocho horas (salvo que se disponga lo contrario)

VLA-VM valor máximo a partir del cual no debe producirse ninguna exposición (ceiling value)

8.2 Controles de exposición

Controles técnicos apropiados

Ventilación general.

Medidas de protección individual (equipo de protección personal)

Protección de los ojos/la cara

Úsese protección para los ojos/la cara.

Protección de la piel

- Protección de las manos

En caso de reutilización de guantes, limpiarlos antes quitarlos y después orear.

- Otras medidas de protección

Hacer períodos de recuperación para la regeneración de la piel. Están recomendados los protectores de piel preventivos (cremas de protección/pomadas). Lavarse las manos concienzudamente tras la manipulación.

Protección respiratoria

Filtro de partículas (EN 143).

Controles de exposición medioambiental

Utilícese un envase de seguridad adecuado para evitar la contaminación del medio ambiente. Mantener el producto alejado de los desagües y de las aguas superficiales y subterráneas.

Deltametrina (ISO)

Número de la versión: GHS 1.0

Fecha de emisión: 02.06.2020

SECCIÓN 9: Propiedades físicas y químicas

9.1 Información sobre propiedades físicas y químicas básicas

Aspecto

Estado físico	sólido
Color	varios
Olor	característico

Otros parámetros de seguridad

pH (valor)	no es aplicable
Punto de fusión/punto de congelación	no determinado
Punto inicial de ebullición e intervalo de ebullición	no determinado
Punto de inflamación	no es aplicable
Tasa de evaporación	no determinado
Inflamabilidad (sólido, gas)	este material es combustible, pero no fácilmente inflamable
Límites de explosividad de nubes de polvo	no determinado
Presión de vapor	no determinado
Densidad	no determinado
Densidad de vapor	esta información no está disponible
Densidad relativa	las informaciones sobre esta propiedad no están disponibles
Solubilidad(es)	no determinado

Coefficiente de reparto

- n-octanol/agua (log KOW)	esta información no está disponible
Temperatura de auto-inflamación	no determinado
Viscosidad	no relevantes (materia sólida)
Propiedades explosivas	ninguno
Propiedades comburentes	ninguno

9.2 Otros datos

Contenido de materiales sólidos	100 %
---------------------------------	-------

Deltametrina (ISO)

Número de la versión: GHS 1.0

Fecha de emisión: 02.06.2020

SECCIÓN 10: Estabilidad y reactividad

10.1 Reactividad

Concerniente a la incompatibilidad: véase más abajo "Condiciones que deben evitarse" y "Materiales incompatibles".

10.2 Estabilidad química

Véase más abajo "Condiciones que deben evitarse".

10.3 Posibilidad de reacciones peligrosas

No tiene reacciones peligrosas conocidas.

10.4 Condiciones que deben evitarse

No se conocen condiciones particulares que deban evitarse.

Indicaciones para prevenir incendio o explosión

El producto en la forma de entrega no es capaz de producir una explosión de polvo; pero la acumulación de polvo fino conduce a un peligro de explosión de polvo.

10.5 Materiales incompatibles

Comburentes

10.6 Productos de descomposición peligrosos

No se conocen productos de descomposición peligrosos que se puedan anticipar razonablemente como resultado del uso, el almacenamiento, el vertido y el calentamiento. Productos de combustión peligrosos: véase sección 5.

SECCIÓN 11: Información toxicológica

11.1 Información sobre los efectos toxicológicos

Clasificación conforme al SGA (1272/2008/CE, CLP)

Toxicidad aguda

Tóxico en caso de ingestión. Tóxico en caso de inhalación.

- Estimación de la toxicidad aguda (ETA)

Oral	100 mg/kg
Inhalación: polvo/niebla	0,5 mg/l/4h

Corrosión o irritación cutánea

No se clasificará como corrosivo/irritante para la piel.

Lesiones oculares graves o irritación ocular

No se clasificará como causante de lesiones oculares graves o como irritante ocular.

Sensibilización respiratoria o cutánea

No se clasificará como sensibilizante respiratoria o sensibilizante cutánea.

Mutagenicidad en células germinales

No se clasificará como mutágeno en células germinales.

Carcinogenicidad

No se clasificará como carcinógeno.

Toxicidad para la reproducción

No se clasificará como tóxico para la reproducción.

Toxicidad específica en determinados órganos - exposición única

No se clasifica como tóxico específico en determinados órganos (exposición única).

Deltametrina (ISO)

Número de la versión: GHS 1.0

Fecha de emisión: 02.06.2020

Toxicidad específica en determinados órganos - exposición repetida
No se clasifica como tóxico específico en determinados órganos (exposición repetida).
Peligro por aspiración
No se clasifica como peligroso en caso de aspiración.

SECCIÓN 12: Información ecológica

- 12.1 Toxicidad**
Muy tóxico para los organismos acuáticos, con efectos nocivos duraderos.
- 12.2 Persistencia y degradabilidad**
No se dispone de datos.
- 12.3 Potencial de bioacumulación**
No se dispone de datos.
- 12.4 Movilidad en el suelo**
No se dispone de datos.
- 12.5 Resultados de la valoración PBT y mPmB**
No se dispone de datos.
- 12.6 Otros efectos adversos**
No se dispone de datos.

SECCIÓN 13: Consideraciones relativas a la eliminación

- 13.1 Métodos para el tratamiento de residuos**
Información pertinente para el tratamiento de las aguas residuales
No tirar los residuos por el desagüe. Evítese su liberación al medio ambiente. Recábense instrucciones específicas de la ficha de datos de seguridad.

Tratamiento de residuos de recipientes/embalajes
Es un residuo peligroso; solamente pueden usarse envases que han sido aprobado (p.ej. conforme a ADR). Envases completamente vacíos pueden ser reciclados. Manipular los envases contaminados de la misma forma que la sustancia.

Observaciones
Por favor considerar las disposiciones nacionales o regionales pertinentes. Los residuos se deben clasificar en las categorías aceptadas por los centros locales o nacionales de tratamiento de residuos.

SECCIÓN 14: Información relativa al transporte

- 14.1 Número ONU** 2811
- 14.2 Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas** SÓLIDO TÓXICO, ORGÁNICO, N.E.P.
Nombre técnico Deltametrina (ISO)
- 14.3 Clase(s) de peligro para el transporte**
Clase 6.1 (materias tóxicas) (peligro para el medio ambiente)
- 14.4 Grupo de embalaje** III (materia que presenta un grado menor de peligrosidad)
- 14.5 Peligros para el medio ambiente** peligroso para el medio ambiente acuático

Deltametrina (ISO)

Número de la versión: GHS 1.0

Fecha de emisión: 02.06.2020

14.6 Precauciones particulares para los usuarios

Las disposiciones concernientes a las mercancías peligrosas (ADR) se deben cumplir dentro de las instalaciones.

14.7 Transporte a granel con arreglo al anexo II del Convenio MARPOL y del Código IBC

El transporte a granel de la mercancía no esta previsto.

Información para cada uno de los Reglamentos tipo de las Naciones Unidas

Transporte de mercancías peligrosas por carretera, por ferrocarril o por vía navegable (ADR/RID/ADN)

Número ONU	2811
Designación oficial	SÓLIDO TÓXICO, ORGÁNICO, N.E.P.
Clase	6.1
Código de clasificación	T2
Grupo de embalaje	III
Etiqueta(s) de peligro	6.1, pez y árbol



Peligros para el medio ambiente	Sí (peligroso para el medio ambiente acuático)
Disposiciones especiales (DE)	274, 614, 802(ADN)
Cantidades exceptuadas (CE)	E1
Cantidades limitadas (LQ)	5 kg
Categoría de transporte (CT)	2
Código de restricciones en túneles (CRT)	E
Número de identificación de peligro	60

Código marítimo internacional de mercancías peligrosas (IMDG)

Número ONU	2811
Designación oficial	SÓLIDO TÓXICO, ORGÁNICO, N.E.P.
Clase	6.1
Contaminante marino	Sí (peligroso para el medio ambiente acuático)
Grupo de embalaje	III
Etiqueta(s) de peligro	6.1, pez y árbol




Disposiciones especiales (DE)	223, 274
Cantidades exceptuadas (CE)	E1
Cantidades limitadas (LQ)	5 kg
EmS	F-A, S-A
Categoría de estiba (stowage category)	A

Deltametrina (ISO)

Número de la versión: GHS 1.0

Fecha de emisión: 02.06.2020

Organización de Aviación Civil Internacional (OACI-IATA/DGR)

Número ONU	2811
Designación oficial	Sólido tóxico, orgánico, n.e.p.
Clase	6.1
Peligros para el medio ambiente	SÍ (peligroso para el medio ambiente acuático)
Grupo de embalaje	III
Etiqueta(s) de peligro	6.1
	
Disposiciones especiales (DE)	A3, A5
Cantidades exceptuadas (CE)	E1
Cantidades limitadas (LQ)	10 kg

SECCIÓN 15: Información reglamentaria

15.1 Reglamentación y legislación en materia de seguridad, salud y medio ambiente específicas para la sustancia o la mezcla

Disposiciones pertinentes de la Unión Europea (UE)

Directiva sobre pinturas decorativas (2004/42/CE)

Contenido de COV	0 %
------------------	-----

Directiva sobre emisiones industriales (COVs, 2010/75/UE)

Contenido de COV	0 %
------------------	-----

Catálogos nacionales

Pais	Inventario	Estatuto
AU	AICS	la sustancia es enumerada
CN	IECSC	la sustancia es enumerada
EU	ECSI	la sustancia es enumerada
JP	ISHA-ENCS	la sustancia es enumerada
KR	KECI	la sustancia es enumerada
MX	INSQ	la sustancia es enumerada
NZ	NZIoC	la sustancia es enumerada
PH	PICCS	la sustancia es enumerada
TR	CICR	la sustancia es enumerada
TW	TCSI	la sustancia es enumerada

Leyenda

AICS	Australian Inventory of Chemical Substances
CICR	Chemical Inventory and Control Regulation
ECSI	CE inventario de sustancias (EINECS, ELINCS, NLP)
IECSC	Inventory of Existing Chemical Substances Produced or Imported in China
INSQ	Inventario Nacional de Sustancias Químicas
ISHA-ENCS	Inventory of Existing and New Chemical Substances (ISHA-ENCS)
KECI	Korea Existing Chemicals Inventory

Deltametrina (ISO)

Número de la versión: GHS 1.0

Fecha de emisión: 02.06.2020

Leyenda

NZIoC	New Zealand Inventory of Chemicals
PICCS	Philippine Inventory of Chemicals and Chemical Substances
TCSI	Taiwan Chemical Substance Inventory

15.2 Evaluación de la seguridad química

No se ha realizado una evaluación de la seguridad química de esta sustancia.

SECCIÓN 16: Otra información

Abreviaturas y los acrónimos

Abrev.	Descripciones de las abreviaturas utilizadas
ADN	Accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par voies de navigation intérieures (Acuerdo Europeo sobre Transporte Internacional de Mercancías Peligrosas por Vías Navegables Interiores)
ADR	Accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route (Acuerdo europeo relativo al transporte internacional de mercancías peligrosas por carretera)
CAS	Chemical Abstracts Service (número identificador único carente de significado químico)
CLP	Reglamento (CE) no 1272/2008 sobre clasificación, etiquetado y envasado (Classification, Labelling and Packaging) de sustancias y mezclas
COV	Compuestos orgánicos volátiles
DGR	Dangerous Goods Regulations (reglamento para el transporte de mercancías peligrosas, véase IATA/DGR)
EINECS	European Inventory of Existing Commercial Chemical Substances (catálogo europeo de sustancias químicas comercializadas)
ELINCS	European List of Notified Chemical Substances (lista europea de sustancias químicas notificadas)
EmS	Emergency Schedule (programa de emergencias)
IATA	Asociación Internacional de Transporte Aéreo
IATA/DGR	Dangerous Goods Regulations (DGR) for the air transport (IATA) (Reglamento para el transporte de mercancías peligrosas por aire)
IMDG	International Maritime Dangerous Goods Code (código marítimo internacional de mercancías peligrosas)
INSHT	Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos, INSHT
MARPOL	El convenio internacional para prevenir la contaminación por los buques (abr. de "Marine Pollutant")
mPmB	Muy persistente y muy bioacumulable
NLP	No-Longer Polymer (ex-polímero)
No CE	El inventario de la CE (EINECS, ELINCS y lista NLP) es la fuente para el número CE como identificador de sustancias de la UE (Unión Europea)
No de índice	El número de clasificación es el código de identificación que se da a la sustancia en la parte 3 del el anexo VI del Reglamento (CE) no 1272/2008
OACI	Organisation de l'Aviation Civile International
PBT	Persistente, Bioacumulable y Tóxico
ppm	Partes por millón
REACH	Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals (registro, evaluación, autorización y restricción de las sustancias y preparados químicos)

Deltametrina (ISO)

Número de la versión: GHS 1.0

Fecha de emisión: 02.06.2020

Abrev.	Descripciones de las abreviaturas utilizadas
RID	Règlement concernant le transport International ferroviaire des marchandises Dangereuses (Reglamento referente al transporte internacional por ferrocarril de mercancías peligrosas)
SGA	"Sistema Globalmente Armonizado de clasificación y etiquetado de sustancias químicas" elaborado por Naciones Unidas
VLA	Valor límite ambiental
VLA-EC	Valor límite ambiental-exposición de corta duración
VLA-ED	Valor límite ambiental-exposición diaria
VLA-VM	Valor máximo

Principales referencias bibliográficas y fuentes de datos

Reglamento (CE) no 1272/2008 sobre clasificación, etiquetado y envasado (Classification, Labelling and Packaging) de sustancias y mezclas. Reglamento (CE) no 1907/2006 (REACH), modificado por 2015/830/UE.

Transporte de mercancías peligrosas por carretera, por ferrocarril o por vía navegable (ADR/RID/ADN). Código marítimo internacional de mercancías peligrosas (IMDG). Dangerous Goods Regulations (DGR) for the air transport (IATA) (Reglamento para el transporte de mercancías peligrosas por aire).

Frases pertinentes (código y texto completo como se expone en el capítulo 2 y 3)

Código	Texto
H301	Tóxico en caso de ingestión.
H331	Tóxico en caso de inhalación.
H400	Muy tóxico para los organismos acuáticos.
H410	Muy tóxico para los organismos acuáticos, con efectos nocivos duraderos.

Cláusula de exención de responsabilidad

Esta información se basa en los conocimientos de que disponemos hasta el momento. Esta FDS se refiere exclusivamente a este producto.

CÓDIGO: FTP-ID-001

VERSIÓN: 2

FECHA DE REVISIÓN: 6/mayo/2020



FICHA TÉCNICA

MARCA REGISTRADA SANIKLEEN EASE

DESCRIPCIÓN GENERAL

Producto listo para su uso que garantiza limpieza y desinfección en un solo paso. Su concentración de amonio cuaternario de quinta generación le permite eliminar un amplio espectro de bacterias y levaduras en solo un minuto de contacto. Su composición libre de alcohol permite su uso en todo tipo de superficies.

REGISTRO Y VIGENCIA

Colombia: 2019DM-0019333

COMPOSICIÓN

Amonio cuaternario.....0,50%

MECANISMO DE ACCION

La acción bactericida de los amonios cuaternarios se ha atribuido a la inactivación de las enzimas productoras de energía, la desnaturalización de proteínas celulares esenciales y la alteración de la membrana celular.

PROPIEDADES DESINFECTANTES

Microorganismo	Tiempo de contacto	Reducción
<i>Escherichia coli</i> (ATCC 8739)	1 minuto	99.9%
<i>Listeria Monocytogenes</i> (ATCC 13932)		
<i>Pseudomona aeruginosa</i> (ATCC 9027)		
<i>Salmonella typhimurium</i> (ATCC 14028)		
<i>Bacillus Subtilis</i> (ATCC 6633)		
<i>Candida Albicans</i> (ATCC 10231)		
<i>Staphylococcus aureus</i> (ATCC 6538)		

Para la limpieza ambiental en los establecimientos de atención de salud o los domicilios que acogen a pacientes con infección por SARS-CoV-2 presunta o confirmada la OMS recomienda utilizar desinfectantes que actúen contra los virus encapsulados, El Centers for Disease Control (CDC)^[1] reconoce los amonios cuaternarios como desinfectantes capaces de eliminar virus encapsulados y existen numerosos estudios científicos que corroboran esta efectividad en concentraciones que comienzan en 0.003% (30ppm)^[2].

[1] Disinfection & Sterilization Guidelines | Guidelines Library | Infection Control | CDC. (2019, mayo 24). Recuperado de <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/index.html>

[2] SHIRAI, J., KANNO, T., TSUCHIYA, Y., MITSUBAYASHI, S., & SEKI, R. (2000). Effects of Chlorine, Iodine, and Quaternary Ammonium Compound Disinfectants on Several Exotic Disease Viruses. *Journal of Veterinary Medical Science*, 62(1), 85-92. <https://doi.org/10.1292/jvms.62.85>

VIDA UTIL

2 años

BENEFICIOS DEL PRODUCTO

- Seguro para la manipulación del personal de limpieza.
- Minimizan el riesgo de contaminación cruzada
- Su practicidad facilita una mayor adherencia a los protocolos de limpieza y desinfección.
- Permite intervenir fácilmente las superficies de alto toque

RECOMENDACIONES DE USO

Limpieza y desinfección en un solo paso del ambiente hospitalario, equipos biomédicos y superficies de alto toque.



Carrera 50 No 76 D Sur 52 Km. 12
TEL: (57-4) 372 0303 / E-MAIL: info@westquimica.com
Línea nacional gratuita de servicio al cliente 01 8000 423693
A.A. 53179 Medellín
La Estrella, Antioquia



CÓDIGO: FTP-ID-001

VERSIÓN: 2

FECHA DE REVISIÓN: 6/mayo/2020



FICHA TÉCNICA

MODO DE USO

Girar la boquilla de la válvula en posición ON.

Modo de aplicación

- Por aspersión: dirija y aplique la aspersión al área a tratar a una distancia entre 10 y 15 cm. Remueva el exceso con un paño de microfibra
- Por contacto: humedezca un paño de microfibra con la cantidad necesaria para el área a tratar y aplique sobre la superficie siguiendo la técnica de desinfección por contacto.

Permita un tiempo de contacto mínimo de 1 minuto. Para almacenar se debe girar la boquilla de la válvula en posición OFF.

RECOMENDACIONES

- El producto solo debe ser usado bajo el protocolo sugerido por el fabricante.
- Manténgase fuera del alcance de los niños.
- Almacenar en el recipiente original y mantener cerrado.
- Evite el contacto directo con la piel.
- No mezclar con otros productos químicos.
- Use los elementos de protección personal al momento de tener contacto con el producto.
- No esterilizar.
- No aplicar directamente sobre conexiones eléctricas.
- Para mayor información, remítase a la hoja de seguridad (MSDS)

PRIMEROS AUXILIOS

Contacto con los ojos

Lavar con abundante agua al menos 15 minutos, levante y separe los párpados para asegurar la remoción del producto. Si la irritación persiste consultar al médico.

Contacto con la piel

Lavar con abundante agua la zona afectada. Si la irritación persiste consultar al médico.

Ingestión

No inducir el vómito y remitirse a un especialista de inmediato con el empaque. Si se observa hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula no se debe continuar usando el producto.

ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN

El producto debe permanecer dentro de su envase original, cerrado y a una temperatura no mayor de 30°C. No exponga a la luz del sol. Una vez consumido el producto, rasgue la etiqueta, enjuague el envase y disponga como plástico reciclable.

PRESENTACIONES

Envase rígido (500 ml, 1 litro, 3.785 Litros)
Envase rígido válvula trigger: (500 ml, 1 litro)

PARTIDA ARANCELARIA

38.08.94.19.00



Carrera 50 No 76 D Sur 52 Km. 12
TEL: (57-4) 372 0303 / E-MAIL: info@westquimica.com
Línea nacional gratuita de servicio al cliente 01 8000 423693
A.A. 53179 Medellín
La Estrella, Antioquia





**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
INTEGRAL Y PARAFISCALES**



**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y
PARAFISCALES**

**FORMATO CERTIFICACIÓN POR PERSONA JURÍDICA
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)**

SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS, identificado con cedula de ciudadanía número 1.120.561.404 de San José del Guaviare, en mi condición de representante legal de INVERSIONES ARAR SM S.A.S ZOMAC identificada con el NIT 901.782.102-6 , bajo la gravedad del juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar,(artículo 65 de la Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad del juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Igualmente certifico que se encuentra al día en el cumplimiento de la obligación de contratación de aprendices.

Dada en San José del Guaviare a los 03 días del mes de Junio de 2026.

Firma: _____

SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS

C.C. 1.120.561.404 de San Jose del Guaviare

R.L. INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC

NIT 901.782.102-6

**CALLE 22 N 24-74 BARRIO BELLO HORIZONTE, SAN JOSE DEL GUAVIARE
3189275726 inversionesararsm@gmail.com**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORSA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)								
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	12	\$2,769,500	\$0	\$0	\$2,769,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	\$313,400	\$0	\$0	\$313,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	13	\$2,136,100	\$0	\$0	\$2,136,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)								
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	13	\$1,101,500	\$0	\$0	\$1,101,500
COMFACUNDI	CCF76	860,045,904	7	8	\$751,600	\$0	\$0	\$751,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)								
NUJEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	\$458,400	\$0	\$0	\$458,400
NUJEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	6	\$293,200	\$0	\$0	\$293,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	\$762,900	\$0	\$0	\$762,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	\$362,200	\$0	\$0	\$362,200
TOTAL				13	\$8,385,500	\$0	\$0	\$8,385,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
NIT 901781102	6	INVERSIONES ARAR SM SAS ZDMAC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES
		Dirección	Sucursal Principal
		CRA 27 BIS 6-36	PRINCIPAL
		Exonerado SENA e ICBF	Si
		Teléfono	3175400269
		Exonerado SENA e ICBF	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Fecha	Pago
Salud	Pago	Limite	Pago
2026-05	336254075	2026/06-02	2026/05/26
Planilla	Planilla	Planilla	Banco
2026-06	9505368012	E	BANCOLOMBIA
		Dias Mora	Valor
		0	\$90.900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$291,818	\$46,800			\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$291,818	\$291,818	\$291,818	\$291,818	
Centro de Trabajo OBRA E INGENIERIA (1 Afiliados)					\$291,818	\$46,800			\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$291,818	\$291,818	\$291,818	\$291,818	
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVARE Depto: GUAVARE (1 Afiliados)					\$291,818	\$46,800			\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$291,818	\$291,818	\$291,818	\$291,818	
1	CC 97611167	HERNANDEZ LUIS	23001	2	\$116,727	\$18,700	EP5037	2	\$116,727	\$4,700	CCF68	2	\$116,727	\$116,727	14-11	2	\$116,727	\$116,727	14-11	2	\$116,727	\$116,727	
2	CC 97611167	HERNANDEZ LUIS	23001	1	\$58,364	\$9,400	EP5037	1	\$58,364	\$2,400	CCF68	1	\$58,364	\$58,364	14-11	1	\$58,364	\$58,364	14-11	1	\$58,364	\$58,364	
3	CC 97611167	HERNANDEZ LUIS	23001	2	\$116,727	\$18,700	EP5037	2	\$116,727	\$4,700	CCF68	2	\$116,727	\$116,727	14-11	2	\$116,727	\$116,727	14-11	2	\$116,727	\$116,727	
Total Afiliados(1)					\$291,818	\$46,800			\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$291,818	\$11,800			\$291,818	\$291,818	\$291,818	\$291,818	\$291,818	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	
NIT 907782102	6	INVERSIONES ARAR S.W SAS ZOMAC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	
		336254075	PRINCIPAL	
		9365368812		
Período		Clave	Tipo	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla
2026-05	2026-06	336254075	E	E
		2026/05/26	Pago	Pago
		2026/05/26	BANCOLOMBIA	Banco
		CRA 77 BIS 6-36	Dirección	Dirección
		SAN JOSE DEL GUAVIARE	Ciudad-Departamento	San Jose del Guaviare - Guaviare
		3175-60269	Teléfono	3175-60269
			Exonerado SENA e ICBF	SI
			Valor	\$90,900

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)	800,224,808	8	8
PORVENIR	890,903,790	5	5
ARL SUVA	800,231,969	4	4
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)	900,156,264	2	2
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			
NUEVA E.P. S.			
TOTAL	\$90,900	1	1

RESUMEN DE PAGO				SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)	230301	800,224,808	8	1	\$46,800	\$0	\$46,800
PORVENIR				1	\$46,800	\$0	\$46,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	14-11	890,903,790	5	1	\$20,500	\$0	\$20,500
ARL SUVA				1	\$20,500	\$0	\$20,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)	CCF68	800,231,969	4	1	\$11,800	\$0	\$11,800
COMCALIA				1	\$11,800	\$0	\$11,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	EP5037	900,156,264	2	1	\$11,800	\$0	\$11,800
NUEVA E.P. S.				1	\$11,800	\$0	\$11,800
TOTAL				1	\$90,900	\$0	\$90,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$18,800	\$100	\$0	\$18,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$8,200	\$100	\$0	\$8,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	1	\$3,800	\$100	\$0	\$3,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$4,800	\$100	\$0	\$4,900	
TOTAL				1	\$35,600	\$400	\$0	\$36,000	

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
RESUMEN DE PAGO								
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)								
COFONDOS	231001	800,227,940	6	11	\$2,225,500	\$9,700	\$0	\$2,235,200
COLENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$320,000	\$1,400	\$0	\$321,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	\$451,200	\$2,000	\$0	\$453,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	\$1,454,300	\$6,300	\$0	\$1,460,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)								
COMCALJA	1-4-11	890,903,790	5	12	\$848,100	\$3,700	\$0	\$851,800
COMFACUNDI	1-4-11	890,903,790	5	12	\$848,100	\$3,700	\$0	\$851,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)								
COMFACUNDI	CCF68	800,231,969	4	12	\$606,500	\$2,700	\$0	\$609,200
COMFACUNDI	CCF76	860,045,904	7	7	\$313,300	\$1,400	\$0	\$314,700
COMFACUNDI	CCF76	860,045,904	7	5	\$293,200	\$1,300	\$0	\$294,500
COMFACUNDI	CCF76	860,045,904	7	12	\$606,500	\$2,800	\$0	\$609,300
COMFACUNDI	CCF76	860,045,904	7	6	\$219,900	\$1,000	\$0	\$220,900
COMFACUNDI	CCF76	860,045,904	7	2	\$128,500	\$600	\$0	\$129,100
COMFACUNDI	CCF76	860,045,904	7	2	\$102,100	\$500	\$0	\$102,600
COMFACUNDI	CCF76	860,045,904	7	2	\$156,000	\$700	\$0	\$156,700
TOTAL				12	\$4,286,600	\$18,900	\$0	\$4,305,500



SOCIALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN BÁSICA DEL ICBF

**CLL 22 # 24-74 BARRIO BELLO HORIZONTE, SAN JOSE DEL GUAVIARE
3189275726 inversionesararasm@gmail.com**



Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo

FORMATO:

FT-SST-014

Estándar E1.1.7

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha: Enero 31 2026

Versión: 001

Página 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
SAN JOSE DEL GUAVIARE	BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL GUAVIARE	23	5	2026

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción SST <input checked="" type="checkbox"/>	Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.
Charla de seguridad	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo	
Seminario / Taller / Curso	
Capacitación y Entrenamiento en SST <input checked="" type="checkbox"/>	
Capacitación específica al cargo <input checked="" type="checkbox"/>	
orden y aseo	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Brian Yepes	1122238636	Ayudante	[Firma]
2	Jhan Aguilera	1122237856	Ayudante	Jhan Aguilera
3	Jose de Jesus Muñoz	6361620	Trabajador Autorizado	[Firma]
4	Luis Hernandez	97611167	Fumigador	Luis H.
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre Jannet Daney villa.	Firma Jannet villa.
-------------------------------	------------------------



OFICIO CANAL PQRS

CLL 22 # 24-74 BARRIO BELLO HORIZONTE, SAN JOSE DEL GUAVIARE
3189275726 inversionesararsm@gmail.com



San José del Guaviare, 27 de Abril de 2026.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Colonizadores No. 23 –
106 Ciudad.

Asunto: Cumplimiento obligación de gestión de calidad en cuanto a tratamiento y respuesta PQRS

Contrato: 95001382026.

Objeto: CONTRATAR EL SERVICIO DE LAVADO DE TANQUES, FUMIGACIÓN Y JARDINERÍA DEL INSITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS, CDI NUEVO ESPERANZA Y SEDE EL DORADO.

Cordial saludo

Para dar cumplimiento a las obligaciones del eje de calidad, en el numeral "3.3.1.3. *Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual*". del contrato 95001072025., cuyo objeto se refiere a "CONTRATAR SERVICIO INTEGRAL DE JARDINERÍA, FUMIGACIÓN Y LAVADO DE TANQUES, LAVADO DE ESTANQUE EN LOS INMUEBLES DONDE FUNCIONA EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL REGIONAL GUAVIARE Y CASA CAIIG", me permito informar que toda la correspondencia se puede tratar por el correo electrónico: inversionesararasm@gmail.com

Atentamente,

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL OFERENTE: INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC
REPRESENTANTE LEGAL: SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS
C.C. No. 1.120.561.404 de San Jose del Guaviare
DIRECCIÓN: Cra 27 bis 6-36 barrio Belen de La Paz
CIUDAD: San Jose del Guaviare
TEL: 3175490269
CORREO. inversionesararasm@gmail.com
NIT 901.782.102-6

CALLE 22 N 24 74 BARRIO BELLO HORIZONTE, SAN JOSE DEL GUAVIARE
3189275726 inversionesararasm@gmail.com



COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

F5.G7.ABS

02/03/2023

Versión 7

Página 1 de 5

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social - Prosperidad Social, que tiene como fin esencial trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la juventud y el bienestar de las familias en Colombia.

Que el Artículo 33 de la Ley 1098 de 2006 recoge derechos sustanciales de la mayor relevancia para el asunto del presente compromiso así: *Artículo 33: Derecho a la intimidad. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la intimidad personal, mediante la protección contra toda injerencia arbitraria o ilegal en su vida privada, la de su familia, domicilio y correspondencia. Así mismo, serán protegidos contra toda conducta, acción o circunstancia que afecte su dignidad.*"

De igual manera, el Artículo 3 de la Convención Internacional sobre los derechos del Niño – Ley 12 de 1991, señala lo siguiente: *"1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño"*.

Que la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de la República de Colombia establece las disposiciones generales para la protección de datos personales recolectados en bases de datos o archivos, señalando en su artículo 7° que los derechos de los niños, niñas y adolescentes para el tratamiento de datos *"aseguraré el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública"*.

Que el Decreto 1074 de 2015 de la República de Colombia en su capítulo 25 del título 2 del libro 2 de la parte 2 que reglamenta la Ley Estatutaria 1581 de 2012, dispone en su artículo 2.2.2.25.2.9 que la prohibición para el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes se exceptúa cuando se trate de datos de naturaleza pública y cuando dicho tratamiento responda y respete el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y asegure el respeto de sus derechos fundamentales.

Que el numeral 5 del artículo 2.2.2.25.1.3 del Decreto 1074 de 2015 define la transmisión como *"Tratamiento de datos personales que implica la comunicación de los mismos dentro o fuera del territorio de la República de Colombia cuando tenga por objeto la realización de un Tratamiento por el Encargado por cuenta del Responsable"*.

Que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, como responsable del tratamiento de datos personales obtenidos en desarrollo de su objeto y funciones legales, y en ejercicio de los deberes contenidos en la Ley 1581 de 2012 y el capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015, establece la Política de Tratamiento de Datos Personales, para garantizar la protección de los derechos fundamentales en su tratamiento.

Dada la relevancia de alguna información para establecer focalizaciones, como puede ser la relacionada con nivel educativo, nivel socioeconómico, pertenencia a grupos étnicos o indígenas, estado nutricional, entre otros que pueden ser considerados datos sensibles, el ICBF garantizará que el tratamiento de esta información se realice buscando establecer mecanismos que mejoren sus procesos de atención y en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y el capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

F5.G7.ABS

02/03/2023

Versión 7

Página 2 de 5

En ese sentido, la Política de Tratamiento de Datos Personales, dispuso lineamientos y directrices para que, a través de los procedimientos para el suministro e intercambio de información entre otros, se administren, gestionen y suministren los datos personales en garantía de los principios contemplados en el artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.

Igualmente, de conformidad a Resolución Interna, el ICBF adoptó la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación, además estableció las políticas generales de manejo y los lineamientos frente al uso y manejo de la información y dispuso que es deber de la entidad reducir el riesgo de robo, fraude, mal uso de las instalaciones y medios, asegurando las confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información.

Que dicha Resolución dispone la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación, en lo que respecta al tratamiento de la información de la entidad y la autorización de tratamiento de datos personales. Que se considera información confidencial: a) Aquella que, como conjunto, por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida. b) La que esté protegida de acuerdo con su clasificación. c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, y d) Información que de acuerdo con la naturaleza del Instituto se debe mantener en absoluta reserva y aquella que la normativa colombiana catalogue como información reservada y/o confidencial o que no sea considerada información pública del Estado.

Que dado el acuerdo de voluntades que suscribirá el ICBF para el desarrollo de los obligaciones o compromisos, es necesario suministrar información que se encuentra protegida por las normas de protección de datos personales, incluyendo información de niños, niñas y adolescentes para su atención y focalización, así como este levantará información relacionada que permita al ICBF tener un control y hacer seguimiento de estos procesos, por lo que se evidencia la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de datos con el fin de garantizar la confidencialidad de la información que el ICBF suministre dentro del marco del acuerdo de voluntades, definiendo las actividades que el encargado realizará por cuenta del responsable para el tratamiento de los datos personales y las obligaciones del Encargado para con el titular y el Responsable.

Que debido a la naturaleza de las actividades que desarrollará la parte receptora con respecto a la parte reveladora que es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se hace necesario que se administre, proteja y preserve la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información antes, durante y en la etapa posterior a la ejecución del acuerdo de voluntades a suscribir:

EN CONSECUENCIA:

Yo, SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS identificada con cédula de ciudadanía No. 1120561404 expedida en San Jose del Guaviare, representante legal de INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC con NIT 901782102-6 en adelante denominada **PARTE RECEPTORA**, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN**, en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a su disposición por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, quien será en adelante denominada la

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

F5.G7.ABS

02/03/2023

Versión 7

Página 3 de 5

PARTE REVELADORA, para el desarrollo y ejecución del acuerdo de voluntades que se celebrará entre las partes, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL Y CONFIDENCIAL: La parte receptora como encargada del tratamiento de la información dará aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación del ICBF, las cuales se encuentran publicadas en la página web.

SEGUNDO. PROTECCION DE DATOS PERSONALES: EL ENCARGADO dará aplicación a la Política de Tratamiento de Datos Personales, así como a los procedimientos y formatos del ICBF, los cuales se encuentran publicados en la página web.

TERCERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir **LA PARTE RECEPTORA**, respecto del acceso, consulta, transferencia y uso de la información confidencial que produce y administra **LA PARTE REVELADORA**.

Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, replicar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, inclusive después de finalizada su vinculación contractual o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el **Principio de Confidencialidad** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012

CUARTO. DESTINACIÓN: La información que se obtenga de **LA PARTE REVELADORA** sólo podrá ser utilizada por la **PARTE RECEPTORA** para el desarrollo y ejecución del objeto del contrato a celebrarse entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF** y la persona natural o jurídica que suscribe el presente documento

QUINTO. OBLIGACIONES: 1.) La Información Confidencial no puede ser utilizada por la parte receptora para fines diferentes al cumplimiento del objeto del acuerdo de voluntades a suscribirse. 2.) **LA PARTE RECEPTORA** se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por **LA PARTE REVELADORA**. 3.) Hacer cumplir en nombre propio sobre sus trabajadores, contratistas, subcontratistas y demás colaboradores, la obligación de no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, replicar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la **PARTE REVELADORA** en ejecución del acuerdo de voluntades a celebrarse 4.) Instruir al personal que estará encargado de recibir la información confidencial, debiendo suscribir un compromiso de confidencialidad elaborado por **LA PARTE RECEPTORA**, necesario, de su obligación de recibir, tratar y usar la información confidencial destinada únicamente al cumplimiento de sus funciones, bajo los mismos términos

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

F5.G7.ABS

02/03/2023

Versión 7

Página 4 de 5

establecidos en el presente compromiso. 5.) Igualmente, **LA PARTE RECEPTORA** como las personas a su cargo, se comprometen a no utilizar de ninguna forma que pudiese causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de **LA INFORMACIÓN** suministrada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** conforme a las disposiciones de Protección de Datos Personales establecidas en la ley y el Principio de Confidencialidad contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012..

PARÁGRAFO PRIMERO: LA PARTE RECEPTORA designará por escrito, los empleados y/o contratistas autorizados para el tratamiento de la información confidencial. La actualización de los usuarios será responsabilidad exclusiva de **LA PARTE RECEPTORA**, quien establecerá los protocolos de seguridad que se consideren necesarios para garantizar la confidencialidad de la información. La actualización, novedades o desvinculación de usuarios deberá comunicarla al **ICBF** cuantas veces corresponda.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA PARTE RECEPTORA responderá por todos los daños o perjuicios morales, de imagen o económicos que llegue a causar a **LA PARTE REVELADORA** por la indebida utilización de la **INFORMACIÓN** recibida, o por el incumplimiento parcial o total de las obligaciones enlistadas con antelación

SEXTO. SEGURIDAD DE LA INFORMACION: La información suministrada por la **PARTE REVELADORA** y en general cualquier tipo de información clasificada o reservada conocida en desarrollo del objeto del contrato acuerdo de voluntades, deberá ser mantenidas de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado y propendiendo para que el personal a su cargo de igual manera custodie y proteja dicha información

SEPTIMO. DURACIÓN. LA PARTE RECEPTORA acepta que la confidencialidad de cualquier información de carácter personal y confidencial, será continua y no vencerá, especialmente los datos sensibles que trata la Ley 1581 de 2012 y su reglamentación contenida en el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, garantizando que en el caso de información de niños, niñas o adolescentes, su tratamiento responderá a su interés superior y se asegurará sin excepción alguna el respeto de sus derechos prevalentes, de conformidad con Ley y la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional.

OCTAVO - PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN: La información suministrada pertenece al **ICBF** y a sus respectivos titulares, no pudiendo ser utilizada para fines distintos al cumplimiento de las funciones legales.

NOVENO- VERIFICACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD Y USO DE LA INFORMACIÓN: LA PARTE REVELADORA se reserva el derecho de verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del presente compromiso, con respecto al tratamiento de la información que se encuentra en las bases de datos que produce y administra el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**.

DECIMO- SANCIONES: La violación o inobservancia a cualquiera de las cláusulas de confidencialidad de este compromiso, o el uso indebido de la información, facultará a los supervisores para compulsar y dar traslado a las

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

F5.G7.ABS

02/03/2023

Versión 7

Página 5 de 5

autoridades competentes con el fin de que sean adelantadas las actuaciones administrativas, civiles, disciplinarias y penales a las que haya lugar.

DECIMO PRIMERO – CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: A. En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones de **LA PARTE RECEPTORA, LA PARTE REVELADORA** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria, en un monto equivalente al diez por ciento (10 %) del valor del acuerdo de voluntades, a título de pena, la cual se tendrá como estimación y pago anticipado y parcial de los perjuicios causados a la **PARTE REVELADORA** sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar en caso que dicho monto no sea suficiente para resarcir el daño.

DÉCIMO SGUNDO – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias que puedan surgir del presente compromiso de confidencialidad, acudirán en principio al mutuo acuerdo y en caso de no llegarse a un acuerdo, acudirán a las instancias y procedimientos contemplados en los artículos 68 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.


En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los veintisiete (27) días del mes de Abril del 2026.


FIRMA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS	F44.G7.ABS	07/05/2024
	FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión 1	Página 1 de 3

En cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales relacionadas con la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la Ley 1581 de 2012¹ y demás normas que la reglamenten, modifiquen o deroguen, la Política de Tratamiento de Datos Personales, la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se informa lo siguiente:

1. El ICBF actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme lo establecido en la constitución, la Ley, la Política de Tratamiento de Datos Personales, la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, disponible en página web de la entidad.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por el ICBF y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales del ESAP.
6. Mediante la página web de la entidad (www.icbf.gov.co), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. El ICBF garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.


Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se suscribe el FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Yo, SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS identificada con cédula de ciudadanía No. 1.120.561.404 expedida en San Jose del Guaviare, en calidad de representante legal de INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC con NIT 901782102-6, autorizo expresamente, de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1074 de 2015 y de acuerdo con lo dispuesto en su Política de Tratamiento de Datos Personales² para los fines relacionados con

¹ "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales"

² https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_de_tratamiento_de_datos_personales_0.pdf

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS	F44.G7.ABS	07/05/2024
	FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión 1	Página 2 de 3

su objeto y en especial para fines legales, contractuales, y en especial, los fines relacionados con su misión y funciones.

La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Así mismo, autorizo libre y voluntariamente, de manera expresa e inequívoca al ICBF para que realice la recolección, almacenamiento, procesamiento, administración, transferencia y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados para los aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento a la ejecución de los contratos; la generación de registros, reportes y publicación de la gestión contractual establecidos normativamente, y tramitado en el marco de las políticas y procedimientos establecidos en el ICBF, así como el cumplimiento a los requerimientos de autoridades judiciales y entes de control interno y externo de la Entidad frente a los contratos.

Por lo anterior, el ICBF queda facultado para realizar cuando las necesidades lo ameriten, consultas en los sistemas, bases de datos y/o fuentes de información pública, que dispongan las entidades del Estado o privados que en ejercicio de sus funciones dan fe pública conforme a su misionalidad.


Así mismo, declaro que conozco la finalidad de la recolección y tratamiento de mis datos personales y que se realizará por el ICBF, en ejercicio propio de sus funciones legales y su misionalidad de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en el portal www.icbf.gov.co.

Manifiesto que fui informado(a) que en caso de que la Entidad solicite recolectar información, tengo derecho a contestar o no las preguntas que se me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud y a la vida sexual, que como titular de la información, fui informado de los derechos y deberes con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales o los medios virtuales dispuestos por la entidad³.

Adicionalmente conforme al artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Instituto a remitir notificaciones electrónicas al correo

³ Correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co, línea gratuita Nacional: (57) 01 8000 91 80 80 y en Bogotá (571) 437 76 30, atención en el Chat virtual disponible de lunes a domingo, 24 horas en www.icbf.gov.co y servicio de Video llamada de lunes a viernes de 7:00 AM a 7:00 PM en jornada continua en www.icbf.gov.co.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS	F44.G7.ABS	07/05/2024
	FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión 1	Página 3 de 3

electrónico institucional que me llegare asignar el ICBF, una vez inicie la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II y/o en el SIGEP.

Conforme lo manifestado en el estudio previo respecto de la procedencia de la consulta en el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, autorizo de manera previa, expresa y escrita a que se realice la consulta correspondiente, cuando se configuren las circunstancias descritas en la Ley 1918 de 2018 y el decreto 753 de 2019 o norma que la modifique o sustituya.

Finalmente, Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias que puedan surgir de la presente autorización de tratamiento de datos personales, acudirán en principio al mutuo acuerdo y en caso de no llegarse a un acuerdo, acudirán a las instancias y procedimientos contemplados en los artículos 68 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

Cordialmente

FIRMA  SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS	
Nombre del proveedor o futuro contratista:	INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC
Tipo y número de documento futuro contratista:	NIT 901782102-6

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

**CLL 22 # 24-74 BARRIO BELLO HORIZONTE, SAN JOSE DEL GUAVIARE
3189275726 inversionesararsm@gmail.com**

INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP

CODIGO: FT-SST-072

VERSION: 001

FECHA: 31/01/2026

CONTRATO No 95001382026, OBJETO: CONTRATAR EL SERVICIO DE LAVADO DE TANQUES, FUMIGACION Y JARDINERIA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS, CDI NUEVO ESPERANZA Y SEDE EL DORADO."

Fecha de entrega	Protección cabeza		Protección auditiva		Protección Facial			Protección Respiratoria		Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal	Protección contra caídas	Uniforme				Observaciones	Nombre- Apellido	Firm		
	Casco con barbuquejo	Inserción	Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad lente oscuro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador	Guantes de Baqueta	Guantes de Carnaza	Guantes de Caucho	Guantes de Nitrilo/Nailon	Botas de material con puntera	Botas PBC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camisa	Talla	Pantalon	Talla				Chaqueta	Talla
23-05-2026	X	X		X			X	X	X		X	X			X	X	X	M	X	X	34		Trabajo en altura confirmado	Jose Muñoz	[Firma]
23-05-2026	X	X		X		X		X	X		X	X			X	X	X	S	X	S2			Thon Aguilera	Thon A.	
23-05-2026	X	X		X				X			X	X			X	X	M	X	X	34			Luis Hernandez	Luis H.	
23-05-2026	X	X		X		X		X	X		X	X			X	X	XL	X	X	36			Brian yepes	[Firma]	
23-05-2026	X	X		X		X		X	X		X	X			X	X	S	X	X	8			Tarret villo	[Firma]	

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que o mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

MATRIZ DE PELIGROS



CONCEPTOS MÉDICO OCUPACIONALES



MEDIC EXPERT

DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR

Siempre Pensado en tu Salud y en la de los tuyos

MEDICO Y CIRUJANO, ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RESOLUCION No 15-0425 DE 2019

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

INFORMACION GENERAL

FECHA Y HORA: 2025-06-10 07:34	EXAMEN: INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS Y CONFINADOS
NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE DE JESUS MUÑOZ	IDENTIFICACION: 6361620
RH:0+ EDAD:54 GENERO: M	TELEFONO DE CONTACTO: 3169579449
FECHA DE NACIMIENTO: 25/09/1970	
EMPRESA EN MISION: INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC	NIT:901782102-6
CARGO A DESEMPEÑAR: MANTENIMIENTO	ESCOLARIDAD: BACHILLER

EXAMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	<input checked="" type="checkbox"/>	Visiometría	<input checked="" type="checkbox"/>
Audiometría	<input checked="" type="checkbox"/>	Optometría	<input type="checkbox"/>
Osteomuscular	<input checked="" type="checkbox"/>	Espirometría	<input checked="" type="checkbox"/>
Exámenes de laboratorio:			
Glicemia	<input checked="" type="checkbox"/>	Triglicéridos	<input checked="" type="checkbox"/>
		Colesterol	<input checked="" type="checkbox"/>
		Otros:	<input checked="" type="checkbox"/>

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Presenta restricciones que le impida el desarrollo de la labor a realizar: NINGUNA

Apto para laborar en Alturas de acuerdo con la Resolución 4272: SI NO N/A

Apto para laborar en Espacios Confinados: SI NO N/A

Apto para el cargo SI NO N/A

OBSERVACIONES

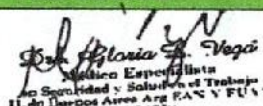
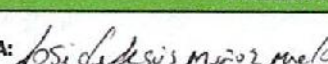
Capacitación y certificación para trabajo seguro en alturas (Res 4272).

RECOMENDACIONES

* Realizar control por optometría en su EPS. * Realizar pausas activas. * Estilos de vida saludable * Evitar posturas prolongadas. * Ejercicio físico. * Uso de protección auditiva.	* Realizar valoración por nutrición en su EPS.
---	--

INFORMACION ADICIONAL

Niega signos síntomas relacionados con el síndrome respiratorio (SARS-COVID19), niega morbilidades preexistentes que lo identifiquen como población en riesgo para (SARS-COVID19) según circular 030 del 2.020

PROFESIONAL	PACIENTE
<p>FIRMA Y SELLO</p>  <p>NOMBRE DEL MEDICO: DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR</p>	<p>FIRMA: </p> <p>NOMBRE: JOSE DE JESUS MUÑOZ</p> <p>DOCUMENTO: 6361620</p>



MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT. 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



N° 37.101

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

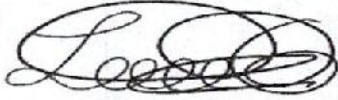
FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
07 DÍA	06 MES	2026 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC				INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC			
CIU (Actividad Económica) del empleador:							
SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación		
YEPES FLOREZ BRIAN OLIVERIO			MASCULINO	32 AÑOS 6 MESES 30 DÍAS	CC	1122238636	
					Tipo	Número	
Cargo							
OFICIOS VARIOS							
EPS		AFP		ARL			
NUEVA EPS		PORVENIR		SURA			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO							
Observaciones: NO APLICA							
SI PARA TRABAJAR EN ALTURAS							
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES			
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA	NO APLICA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR			✓	AUDIOMETRIA		✓	
VISIONOMETRIA			✓	EXAMEN OCUPACIONAL DE ALTURAS		✓	
GLICEMIA			✓	PERFIL LIPICO (P.L)		✓	
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL			SVE AUDITIVO		HÁBITOS SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			USO DE EPP : SIEMPRE EN EL LUGAR DE TRABAJO		CONTROL DE PESO		
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS 5 MIN CADA 2 HR		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
					DIETA BALANCEADA		
					REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCARES REFINADOS, GRASAS SATURADAS, Y SAL		
					SE RECOMIENDA REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, COMO CAMINAR, NADAR, ANDAR		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CON SIGNOS DE OTITIS MEDIA DERECHA REQUIERE CONTROL CON NUEVA AUDIOMETRIA CUANDO SE RESUELVA EL PROCESO INFECCIOSO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma: _____

Nombre: CC: 1053872914 - LAURA VALENTINA GONZALEZ

R. M.: 1053872914

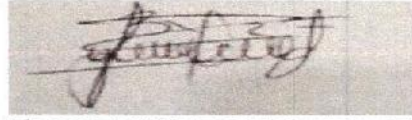
L.S.O.: 95084



Código de Seguridad

R549X1D37101

Aspirante o Trabajador



Firma: _____

Nombre: YEPES FLOREZ BRIAN OLIVERIO

CC: 1122238636



MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT. 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



N° 35.289

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
26	01	2026	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC				INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC			
CIU (Actividad Económica) del empleador:							
SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación		
VILLA RODRIGUEZ JARRIETH DANAY			FEMENINO	30 AÑOS 1 MESES 16 DÍAS	CC	1120578774	
					Tipo	Número	
Cargo							
PROFESIONAL EN SALUD							
EPS		AFP		ARL			
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO							
Observaciones: NO APLICA							
SI PARA TRABAJAR EN ALTURAS							
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES			
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA	NO APLICA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR			✓	AUDIOMETRIA		✓	
VISIONOMETRÍA			✓	EXAMEN OCUPACIONAL DE ALTURAS		✓	
GLICEMIA			✓	PERFIL LIPICO (P.L)		✓	
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES		
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HACER DEPORTE		
					DIETA BALANCEADA		
OTR OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
ANEXO OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LA NORMALIDAD.							
RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO SEGÚN ESCALA DE FRAMINGHAM.							
Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verdicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: Nombre: CC: 1007585231 - NATALIA INES PITALUA R. M.: 1007585231				 Firma: _____ Nombre: VILLA RODRIGUEZ JARRIETH DANAY CG: 1120578774			
 Código de Seguridad E549K1Q35289							
R. M.: 1007585231				L.S.O.: 85303			



MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT. 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



N° 37.055

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
05 DÍA	05 MES	2026 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC				INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación		
AGUILERA CALDERON JHON AUGUSTO			MASCULINO	35 AÑOS 8 MESES 3 DÍAS	CC	1122237856	
Carga					Tipo	Número	
OFICIOS VARIOS							
EPS		AFP		ARL			
NUEVA EPS		NO REFIERE		NO REFIERE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO							
Observaciones: <i>NO APLICA</i>							
SI PARA TRABAJAR EN ALTURAS							
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO		RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA		NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR			✓		AUDIOMETRIA		
VISIOMETRIA			✓		PERFIL LIPICO (P.L)		
GLICEMIA			✓		-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION			USO DE EPP : SIEMPRE EN EL LUGAR DE TRABAJO			HÁBITOS SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL PARA PROTECCION : SOLAR			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS 5 MIN CADA 2 HR.			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN SEIS MESES : AUDIOMETRIA CLINICA O IMPEDANCIOMETRIA						DIETA BALANCEADA	
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre: CC: 1053872914 - LAURA VALENTINA GONZALEZ				Nombre: AGUILERA CALDERON JHON AUGUSTO			
R. M.: 1053872914				CC: 1122237856			
L.S.O.: 95064				Código de Seguridad			
				N549T1Z37055			



INDUCCIÓN AL EQUIPO DE TRABAJO



Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo

FORMATO: FT-SST-014

Estándar E1.1.7

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha: Enero 31 2026

Versión: 001

Página 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
San José del Guaviare	Bienestar Familiar CDI	23	01	26
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS		
Inducción - Reinducción SST	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? TRABAJO en EQUIPO.		
Charla de seguridad	<input checked="" type="checkbox"/>			
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo	<input type="checkbox"/>			
Seminario / Taller / Curso	<input type="checkbox"/>			
Capacitación y Entrenamiento en SST	<input type="checkbox"/>			
Capacitación específica al cargo	<input checked="" type="checkbox"/>			
orden y aseo	<input checked="" type="checkbox"/>			
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Jose de Jesus Muñoz M.	6361620	Trabajador Autorizado	
2	Jhon Aguilera Calderon	112237856	Ayudante	Jhon A.
3	Luis Hernandez Flores	9761167	Fumigador	Luis Hernandez
4	Brian yepes	112238636	Ayudante	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Observaciones:				
Persona responsable de la actividad				
Nombre		Firma		
Jarriet Dorey villa Rodriguez				



CERTIFICACION DE NO ACCIDENTES LABORALES



CERTIFICACIÓN DE NO ACCIDENTES LABORALES

San José del Guaviare, 23 de mayo de 2026.

Doctora:
YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS
Supervisora

REFERENCIA: CONTRATO 95001382026

OBJETO: "CONTRATAR EL SERVICIO DE LAVADO DE TANQUES, FUMIGACIÓN Y JARDINERÍA DEL INSITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS, CDI NUEVO ESPERANZA Y SEDE EL DORADO.

La suscrita, SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS, identificada con cedula de ciudadanía 1.120.561.404 expedida en San Jose del Guaviare, en calidad de representante legal de INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC, identificada con NIT 901782102-6, certifica que no se presentaron incidentes, accidentes de Trabajo y enfermedad laboral del personal a cargo del operador/contratista, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato

Cordialmente,

SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS
C.C. No. 1.120.561.404 de San José del Guaviare
Representante Legal de INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC
NIT 901.782.102-6
Contratista

Medellín, 4 de junio de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC, NIT N901782102, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de enero de 2026 hasta el 04 de junio de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,






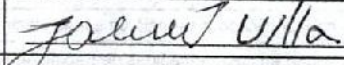
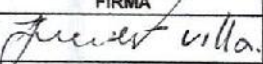
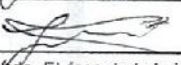
Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 143.105.99.205, 192.230.104.16, 172.16.42.57.



**SOPORTES TRABAJOS EN
ALTURAS Y ESPACIOS
CONFINADOS**

		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO	FT SST-087	
		PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS		VERSION	001	
				FECHA	16/06/2025	
GENERALIDADES						
EMPRESA EJECUTORA	Inversiones Arar SM SAS Zomac					
FECHA DE INICIO	23-05-2026	FECHA DE TERMINACIÓN	23-05-2026			
HORA DE INICIO	6:30 AM	HORA DE TERMINACIÓN	6:40 PM			
AREA O LUGAR	Bienestar Familiar CDI	NUMERO ATS EN RELACION	12392			
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA EL PERMISO	Jarriet Villa Rodriguez	FIRMA DE QUIEN DILIGENCIA EL PERMISO	<i>Jarriet Villa</i>			
ALTURA APROXIMADA EN QUE SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	2 metros	TIPO DE TRABAJO	<input checked="" type="checkbox"/> Rutinario	<input type="checkbox"/> No Rutinario		
HERRAMIENTAS A UTILIZAR	escalera, bomba sumergible, escoba frayero					
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA						
lavado y desinfeccion de tanques y poda de arboles.						
SISTEMA DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)						
ESCALERA PORTATIL DE EXTENSION:	<input checked="" type="checkbox"/>	ESCALERA FIJA:	<input type="checkbox"/>	MANLIFT:	<input type="checkbox"/>	
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:	<input type="checkbox"/>	ANDAMIOS:	<input type="checkbox"/>	ACCESO POR CUERDAS:	<input type="checkbox"/>	
					GRUA CON CANASTA <input type="checkbox"/>	
					OTRO <input type="checkbox"/>	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS MÍNIMOS QUE DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)						
CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO SENCILLA	<input checked="" type="checkbox"/>	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSION	<input type="checkbox"/>	
GAFAS DE SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO DOBLE	<input type="checkbox"/>	FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	<input type="checkbox"/>	
PROTECCIÓN AUDITIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	<input checked="" type="checkbox"/>	KIT DE RESCATE ALTURA	<input checked="" type="checkbox"/>	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	<input checked="" type="checkbox"/>	LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL	<input type="checkbox"/>	OVEROL TYVEK	<input type="checkbox"/>	
BOTAS ANTIDESLIZANTE CON PUNTERA	<input checked="" type="checkbox"/>	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	<input type="checkbox"/>	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	<input checked="" type="checkbox"/>	ZIG ZAG / DESCENDEDORES	<input checked="" type="checkbox"/>	FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	<input checked="" type="checkbox"/>	
MOSQUETONES	<input checked="" type="checkbox"/>	BLOQUEADORES	<input type="checkbox"/>	CINTA SALVARRAMAS	<input type="checkbox"/>	
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELECTRICO O KEVLAR (SOLDADORES) SEGÚN APLIQUE	<input checked="" type="checkbox"/>	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y	<input checked="" type="checkbox"/>	OTRO:	<input type="checkbox"/>	
VERIFICACION, CONTROL MEDIDAS DE PROTECCION						
REQUERIMIENTO				SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.				<input checked="" type="checkbox"/>		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).				<input checked="" type="checkbox"/>		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).				<input checked="" type="checkbox"/>		
Los trabajadores reportan estar en buenas condiciones de salud previo a realizar el diligenciamiento del permiso.				<input checked="" type="checkbox"/>		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.				<input checked="" type="checkbox"/>		
El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.				<input checked="" type="checkbox"/>		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.				<input checked="" type="checkbox"/>		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantiza una resistencia mínima de 5000 lb.				<input checked="" type="checkbox"/>		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual				<input checked="" type="checkbox"/>		
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.						<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.					<input checked="" type="checkbox"/>	
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.						<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.						<input checked="" type="checkbox"/>
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.				<input checked="" type="checkbox"/>		
Cuenta con un medio de comunicación disponible (Celulares)				<input checked="" type="checkbox"/>		
1 Análisis del entorno de trabajo				SI	NO	N/A
El sitio de trabajo está libre de lluvia, tormenta eléctrica, vientos fuertes o cualquier condición adversa				<input checked="" type="checkbox"/>		
El lugar de trabajo se encuentra en las condiciones de orden y aseo, requeridas para ejecutar la labor				<input checked="" type="checkbox"/>		
Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo						<input checked="" type="checkbox"/>
Se han analizado los peligros y controles por trabajos adyacentes						<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha informado al personal autorizado sobre las otras actividades que se ejecutan en el área de trabajo						<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de trabajos con posibilidad de riesgo eléctrico (líneas o equipos energizados), se elaboró el permiso de trabajo con riesgo eléctrico						<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha instalado la señalización adecuada y necesaria para delimitar el área de trabajo				<input checked="" type="checkbox"/>		

		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO	FOR-SM-SST-021		
PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS		VERSION		OO1			
		FECHA		16/06/2025			
2 Lista de verificación trabajos en alturas					SI	NO	N/A
Se cuenta con un procedimiento de seguridad divulgado para trabajo en alturas					X		
Se cuenta con un procedimiento de rescate en caso de emergencia					X		
Existe línea de vida y puntos de anclaje en buen estado para los trabajadores					X		
Está la línea de seguridad anclada a un soporte diferente a la estructura donde se van a parar los trabajadores					X		
Se tienen medidas de seguridad para el manejo de herramientas en altura con posibilidad de caída					X		
La actividad de trabajo en alturas se realiza mínimo entre dos personas					X		
3 Equipos y Elementos de Protección personal (EPP) requeridos para la tarea					SI	NO	N/A
Los trabajadores cuentan con el equipo de seguridad individual para trabajo en altura previamente inspeccionado (anexar inspección de cada equipo)					X		
Los trabajadores cuentan con casco con barbuquejo					X		
Los trabajadores cuentan con gafas de seguridad, Tapa oídos tipo copa, Guantes de vaqueta					X		
Los trabajadores con botas de seguridad.					X		
Se cuenta con un kit de rescate para trabajo en alturas					X		
4 Trabajos con escalera					SI	NO	N/A
La distancia entre escalones es la misma y máx. 40 cm					X		
Están los pasos en buen estado					X		
Los largueros son máximo de 5 m.(aplica para escaleras sin extensión)					X		
Sobresalen por lo menos 1m. sobre su apoyo superior							X
Está soportada sobre una superficie firme					X		
Están las uniones óptimas entre paso y paral					X		
Es posible amarrar la escalera					X		
Si no es posible amarrar la escalera, hay un ayudante para sostenerla					X		
Las zapatas de la escalera están en buen estado					X		
Es la escalera de material dieléctrico (si se requiere)					X		
La cuerda para la extensión esta amarrada y en buen estado (aplica para escaleras de extensión)					X		
La distancia pared a base de la escalera es 1/4 de longitud					X		
Escalera de tijera con tensores en óptimo estado							X
5 Firmas personal del permiso de trabajo en alturas					OBSERVACIONES		
<p>TRABAJADOR: "Como trabajador he socializado el análisis de peligros por actividad (APA), 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, así como reportar cualquier daño de equipos o incidentes y/o accidentes presentado."</p>							
Nombres y Apellidos		N° Cedula	Cargo	Firma	CIERRE DEL PERMISO		
Jose de Jesus Muñoz		6361620	Trabajador Autorizado		COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS Personalmente he verificado que:		
					<input checked="" type="checkbox"/>	El área queda limpia y libre de residuos y materiales	
					<input checked="" type="checkbox"/>	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	
					<input checked="" type="checkbox"/>	No hubo accidentes de trabajo	
					 NOMBRE, FIRMA Y C.C. COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS		
FIRMAS DE APROBACIÓN Y REVALIDACIÓN DIARIA DEL CERTIFICADO DE APOYO Y HORAS APROBADAS							
RESPONSABLES	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL SUPERVISOR SST						Jarriet villa 1120518774	
NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO						Jarriet villa 1120518774	
HORA INICIO TRABAJO						6:30 AM	
HORA TERMINACIÓN TRABAJO						6:40 PM	
FIRMAS DE CIERRE DEL CERTIFICADO DE APOYO							
RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS		FIRMA	FECHA Y HORA			
SUPERVISOR /RESIDENTE SST	Jarriet villa Rodriguez			23-05-2026			
ENCARGADO DE UTILIZAR EL TRABAJO	Jose Muñoz Melo			23-05-2026			
Como ejecutor confirmo que el trabajo/actividad se ha concluido de acuerdo a lo planeado. El área de trabajo ha quedado en óptimas condiciones de orden y aseo. Quedan en funcionamiento los sistemas de protección o seguridad de los equipos y/o sistemas intervenidos.							

Bogotá D.C., abril 14 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JARRIET DANAY VILLA RODRIGUEZ, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1120578774, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS COORDINADOR

OFERENTE CAPCITACIÓN: CENTRO DE FORMACION RESPUESTAS INTEGRALES A LA VANGUARDIA

ENTRENADOR : ERNEL FRANCISCO BENAVIDES RINTA

SEDE DONDE SE FORMÓ: CENTRO DE FORMACIÓN Y RESPUESTAS INTEGRALES A LA VANGUARDIA SAS - CEFORIV

FECHAS DE FORMACIÓN: 21/06/2021 a 28/06/2021

INTENSIDAD HORARIA: 80 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día abril 14 de 2026

**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y
ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS**



**ASEGURARTE &
AZUR SOLUTIONS
S.A.S**

NIT. 901317128-4

De acuerdo con lo establecido en la resolución 4272 del año 2021, autorizado por el ministerio de trabajo Radicado 08SE202322000000007383. Certificado de calidad NTC 6072 de 2014 No. 30.464-1, certificado por CELAC con acreditación No. 18-CPR-002. Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo resolución 8317 del 2022 de la secretaria de salud del Meta.

CERTIFICA QUE

JARRIET DANEY VILLA RODRIGUEZ

Identificado con Documento de Identidad No. CC 1120578774

NOMBRE DEL EMPLEADOR
INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC
NIT. 901782102

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
ARROYAVE ARENAS SANDRA MILENA
1120561404

ADMINISTRADORA DE RIESGOS
LABORALES - ARL
SURA

**CURSO Y APROBÓ LA FORMACIÓN EN
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

Se realiza en Villavicencio - Meta del (26) del mes de Abril de 2026 al (05) del mes de Mayo de 2026 con una intensidad de 80 horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Villavicencio - Meta a los (05) del mes de Mayo de 2026

LUZ ALCEIDA RUBIO CRISTANCHO
REPRESENTANTE LEGAL



COO-71

GIOVANNY ANDRES SANDOVAL CHUQUEN
ENTRENADOR DE FORMACIÓN
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL
LIC. SST LIC. SST 4684 / 2017



**PREVENCIÓN TÉCNICA
EN ALTURAS S.A.S.**

NIT. 901.309.746-2
LICENCIA SSTN° 8665
DEL 10 OCTUBRE DE 2019

APROBACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO
PARA CERTIFICACIÓN DE TRABAJO EN
ALTURAS
08SE2020220000000023620

APROBACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO
PARA CERTIFICACIÓN EN ESPACIOS
CONFINADOS DEL 29 DE SEPTIEMBRE
DE 2.025

www.pretalsas.com.co
Av. Calle 57 R sur 76 A 95
313 463 48 14

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

En cumplimiento de la Resolución 0491 del Ministerio de Trabajo

OTORGADO A

JARRIET DANEY VILLA RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1120578774

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN
PARA

**TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS NIVEL
(SUPERVISOR DE TRABAJO)**

REALIZADO DESDE EL DÍA 08 DEL MES DE ABRIL HASTA EL DÍA 09 DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2026
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.
CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL (09) DE (04) DEL (2026)
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

Jenny Paola Parada Galindo
Representante Legal

YARLEDI VALENCIA JIMENEZ
Entrenador TA y Espacios Confinados
Licencia S.O. RESOLUCIÓN No. 19123 de
28/06/2024



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOSE DE JESUS MUÑOZ MELO

Con Cédula de Ciudadanía No. 6361620

Cursó y aprobó la acción de Formación

TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS

con una duración de 32 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San José Del Guaviare, a los cinco (5) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA

Subdirector (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURÍSTICO Y TECNOLÓGICO DEL GUAVIARE
REGIONAL GUAVIARE

103936105 - 05/04/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9533003187413CC6361620C.

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO
Y DESARROLLO HUMANO CEA AUTOMAT SAS**

IDENTIFICADA CON NIT. 901.621.509 - 1

CERTIFICA QUE:

JOSE DE JESUS MUÑOZ MELO

Identificado con Documento No. CC 6361620

Cursó y Aprobó la Formación en:

TRABAJADOR ENTRANTE EN ESPACIOS CONFINADOS

Con una intensidad Horaria de 16 Horas

Realizado en Bogotá del 12 de Junio al 13 de Junio de 2025

Expedido en Bogotá el día 13 de Junio de 2025


YURANITH ANDREA CORREA VEGA
CC. 1.044.500.445
Representante Legal



CONSECUTIVO - TEEC-4992


WILTONG SMITH ZARATE DEBIA
1030668941
LICENCIA 10448 DE 22/11/2023




UBICACIÓN O AREA: *Bienestar Familiar CDA* RESPONSABLE DE LA INSPECCION: *Jarriet Dancy villa.*
 FECHA: *23-05-2026.* GRUPO DE TRABAJO: *Operativo*

1.0	ARNES DE CUERPO ENTERO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO						
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)						X						
1.2	Cortes o rotura del tejido o costuras en buen estado(puntadas)					X							
1.3	corrosión o desgaste por exposición a acidos o productos quimicos.						X						
1.4	Quemaduras o fibras derretidas						X						
1.5	Partes plásticas (rotura, desgaste)						X						
1.6	Etiqueta legible						X						
2.0	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE ENERGIA O IMPACTO.	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
2.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)												X
2.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)												X
2.3	Absorbedor de energia sin impactar												X
2.4	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.												X
2.5	Etiqueta legible												X
3.0	ESLINGA POSICIONAMIENTO	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)												X
3.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)												X
3.3	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.												X
3.4	Etiqueta legible												X
4.0	ADAPTADOR DE ANCLAJE TIE OFF	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)												X
4.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)												X
4.3	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.												X
4.4	Etiqueta legible												X
5.0	MOSQUETON DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
5.1	Desgaste excesivo o deformación												X
5.2	Picaduras, grietas												X
5.3	Tambor de seguridad												X
5.4	Corrosión												X
5.5	Otros												X
6.0	ARRESTADOR DE CAÍDAS O FRENO	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
6.1	Desgaste excesivo o deformación												X
6.2	Picaduras, grietas												X
6.3	Seguros y partes móviles												X
6.4	Corrosión												X
6.5	Otros												X

Jarriet Dancy villa.
 FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Jose dejesus
 NOMBRE O FIRMA DEL COLABORADOR

NOTA IMPORTANTE: La inspección pre-operacional debe realizarla un integrante de los siguientes grupos: Ingenieros/Coordinador - Supervisor, Técnico Operativo- Operario calificado-personal operativo / conductores/ Profesional SST - Técnico SST, Representantes del COPASST, Grupo de Brigadas de Emergencia.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-090
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	12392
		VERSIÓN 01
		FECHA: 16/06/2025

EMPRESA EJECUTORA	Inversiones Arar SM SAS ZOMAC	CIUDAD	San Jose del Guaviare.
AREA/LUGAR	Bienestar Familiar CDL	Nº PERSONAS EJECUTORAS	
FECHA INICIO	23-Mayo-2026	FECHA DE TERMINO	23-Mayo 2026
NUMERO ATS	12392	HORA DE FINALIZACIÓN	6:40 PM

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA A REALIZAR:
lavado y desinfeccion de tanque y poda de arboles.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:			
TRABAJO EN ALTURA	<input checked="" type="checkbox"/>	ESPACIO CONFINADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?	


FIRMAS DEL PERSONAL DEL PERMISO DE TRABAJO							
Nombre y Apellidos	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
<i>Tose de Jesus Muñoz</i>	<i>6361620</i>						<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Luis Hernandez Flores</i>	<i>97611167</i>						<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Jhon ABUJEDA-G.</i>	<i>1122237856</i>						<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Brian YEPES Flores</i>	<i>1122239636</i>						<input checked="" type="checkbox"/>

Riesgos, Equipos, Herramientas y Elementos de protección personal a utilizar en la actividad

RIESGOS/PELIGROS		HERRAMIENTAS/ EQUIPOS		EPP REQUERIDOS	
Ruido	Clima	Herr. de mano <input checked="" type="checkbox"/>	Pulidora	Gafas de seguridad <input checked="" type="checkbox"/>	Guantes <input checked="" type="checkbox"/>
Iluminación	Radiaciones	Opera con aire	Taladro	Arnes de Seguridad <input checked="" type="checkbox"/>	Protección auditiva <input checked="" type="checkbox"/>
Ventilación <input checked="" type="checkbox"/>	Caidas de objetos <input checked="" type="checkbox"/>	Generador	Equipo soldadura	Casco <input checked="" type="checkbox"/>	polainas
Humos metalicos	pisadas sobre objetos	Extencion es Electricas <input checked="" type="checkbox"/>	Herramienta electrica	Careta para esmerlar	Guantes de soldador
Areas punteadas	Sobre esfuerzos	Bombas	Otros	Calzado de seguridad <input checked="" type="checkbox"/>	Overol para soldador
Resbalo-caida <input checked="" type="checkbox"/>	Posturas inadecuadas	Mangueras		Mascaras de soldar	Tapabocas Industri <input checked="" type="checkbox"/>
Lineas alto voltaje	vibración	Andamios <input checked="" type="checkbox"/>		Ropa protectora	
Quimicos	Material Particulado	Escleras <input checked="" type="checkbox"/>		Mascara res. 3m	
Material con filo	Movimientos repetivos	Gua		Eslingas <input checked="" type="checkbox"/>	

ANÁLISIS DE LA TAREA	
¿se evidencian rutas de evacuación ?	<i>Si</i>
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	<i>equipo trabajo en altura (escalera)</i>
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	<i>Si</i>
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	<i>Si</i>
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	<i>equipo de proteccion contra caida.</i>
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	<i>casco con barbuquejo. bata. tapa boca Arnes</i>
¿Cuántos trabajadores se requieren?	<i>2.</i>

¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-090
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	VERSIÓN 01
		FECHA: 16/06/2025

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Capositarion pre inpeccion Alistamiento de Herramientas Armado de escalera o andamio orden y aseo	temperatura Extremos caida de objetos	Golpes, Fracturas desmayos Fatiga. Falta de oxigeno	Charcos de seguridad preo perativos, uso adecuado elementos de proteccion, uso obligatorio elementos de proteccion recesos cada 5 minutos

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
 No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- Si, proceda con la tarea.
 No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula del contratista de la actividad a realizar	Cedula	Firma
Nombre y Cedula del coordinador del SG-SST	Cedula	Firma
Janiel villa. c.c. 1120578774.	1120578774	Janiel villa.



1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 23 05 2026 PERMISO VÁLIDO HASTA: 23 05 2026

PERSONA(S) EJECUTORAS(S): Inversiones Arar SM SAS Zomas N° CONTRATO: 915 001382026

ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavado y desinfección de tanque espacio confinado ÁREA O LUGAR: IFBS CDI

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Escoba trapeo bomba sumergible, escalera Equipo de Altura x trabajo confinado

Los ejecutantes han sido informados de la tarea, de las medidas preventivas asociadas, medidas de emergencia, equipos de medida necesarios para realizar el trabajo (gases tóxicos, explosivos y nivel de oxígeno), equipos de rescate, equipos de respiración y equipos de protección individual requeridos durante la ejecución de la tarea. SI NO

2 ¿Se requiere utilizar equipos de medida durante la tarea? SI NO

- Explosímetro debidamente calibrado
- Medidor de gases debidamente calibrado
- Otro? _____

PRUEBAS REQUERIDAS	ALARMA BAJA	ALARMA ALTA	LECTURA ANTES DE INGRESAR	LECTURA CON VENTILACIÓN
O ₂	19.5% O ₂	23.5% O ₂		
CO	0 PPM CO	25 PPM CO		
H ₂ S	0 PPM H ₂ S	10 PPM H ₂ S		
INFLAMABILIDAD	0% LEL	10% LEL		

(Si las condiciones antes de ingresar no son aceptables se debe ventilar y posteriormente registrar la medida con ventilación) Se monitorea constantemente la atmósfera en el sitio de trabajo SI NO

3 Equipos y Elementos de Protección personal requeridos (EPP) Marque con "X" según aplique

Los trabajadores ingresan al espacio confinado con Casco, Botas, Gafas de seguridad, Guantes y Ropa de Dotación: SI NO

- Equipo de aire respirable certificado
- Camilla y botiquín de primeros auxilios
- Equipo de rescate
- Línea de Vida
- Visera o careta
- Equipo de protección contra caídas
- Gafas especiales:
- Guantes:
- Equipo especial: equipo para trabajo en altura
- Vestido especial:
- Otros: TRge Antipluvió

4 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

	SI	NO	NA
¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías y cableado de cualquier tipo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El exposímetro y/o el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿El área está libre de gases, presión, sustancias químicas, tóxicas, combustibles e inflamables?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe una ventilación general adecuada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se requiere instalar sistemas de ventilación forzada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿En el área de trabajo se dispone de extintor?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El trabajador usa adecuadamente todos los elementos de protección personal requeridos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los equipos y/o herramientas se encuentran revisados y en buen estado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para la carga de objetos y otros materiales de trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El trabajador usa arnés de seguridad y se encuentra conectado a su respectiva línea de vida?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante la ejecución de la tarea?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha dispuesto de un trabajador que acompañe y apoye en caso de emergencia, durante toda la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El área de trabajo se ha señalado, delimitado y aislado correctamente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha verificado la atmósfera y la dirección del viento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que tanto el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Medidas Preventivas específicas

	SI	NO	NA
Se han realizado las verificaciones previas de los equipos de medida (funcionamiento).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para el ingreso al lugar de trabajo se requiere de iluminación artificial, ésta debe ser antichispa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los tomas de corriente, se encuentran fuera del espacio confinado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se deben utilizar herramientas que no produzcan chispas o alimentadas a baja tensión.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se cuenta con un observador permanente, fuera del espacio confinado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El nivel de ruido no impide la adecuada comunicación entre el acompañante y entrante.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los elementos de protección personal necesarios son adecuados y se encuentran en buen estado de mantenimiento y conservación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El equipo de rescate se encuentra disponible, fue probado y en buen estado de mantenimiento y conservación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para el ingreso al lugar de trabajo se requiere el corte de energía eléctrica/gas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipo de respiración autónomo/semiautónomo fue probado y se encuentra en buen estado y con registros de mantenimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)

	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se han revisado los Certificados de aptitud médica ocupacional de cada trabajador.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se ha verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - CALIENTE - ELÉCTRICOS - EXCAVACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante)

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI NO

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI NO

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

CERTIFICACIONES EJE AMBIENTAL



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EJE AMBIENTAL

San José del Guaviare, 3 de Junio de 2026.

Doctora:
YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS
Supervisora

REFERENCIA: CONTRATO 95001382026

OBJETO: "CONTRATAR EL SERVICIO DE LAVADO DE TANQUES, FUMIGACIÓN Y JARDINERÍA DEL INSITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS, CDI NUEVO ESPERANZA Y SEDE EL DORADO.

La suscrita, SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS, identificada con cedula de ciudadanía 1.120.561.404 expedida en San Jose del Guaviare, en calidad de representante legal de INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC, identificada con NIT 901782102-6, certifica que cumplimos con todos los literales del eje ambiental.

Cordialmente,

SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS
C.C. No. 1.120.561.404 de San José del Guaviare
Representante Legal de INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC
NIT 901.782.102-6
Contratista



REGISTRO FOTOGRAFICO

REGISTRO FOTOGRAFICO

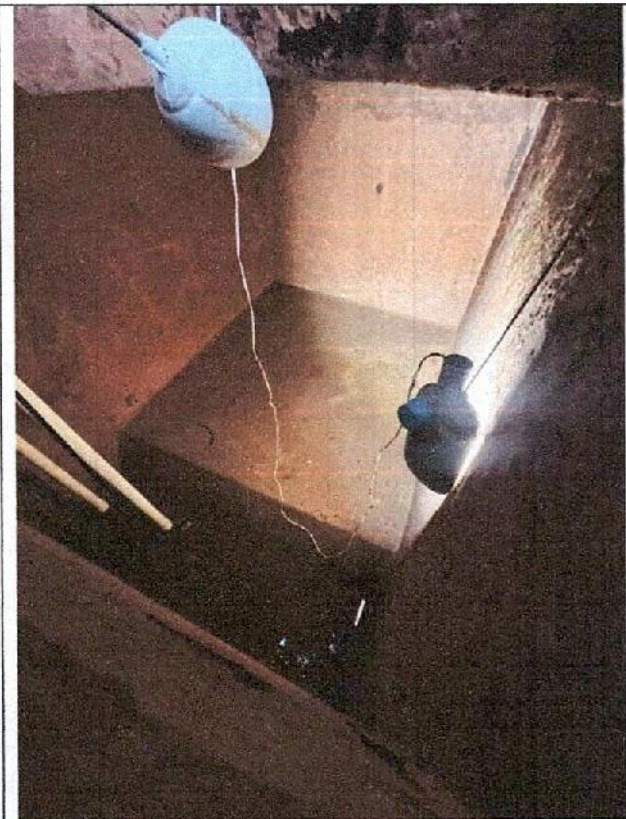


Imagen 1 Servicio de lavado de tanque CDI

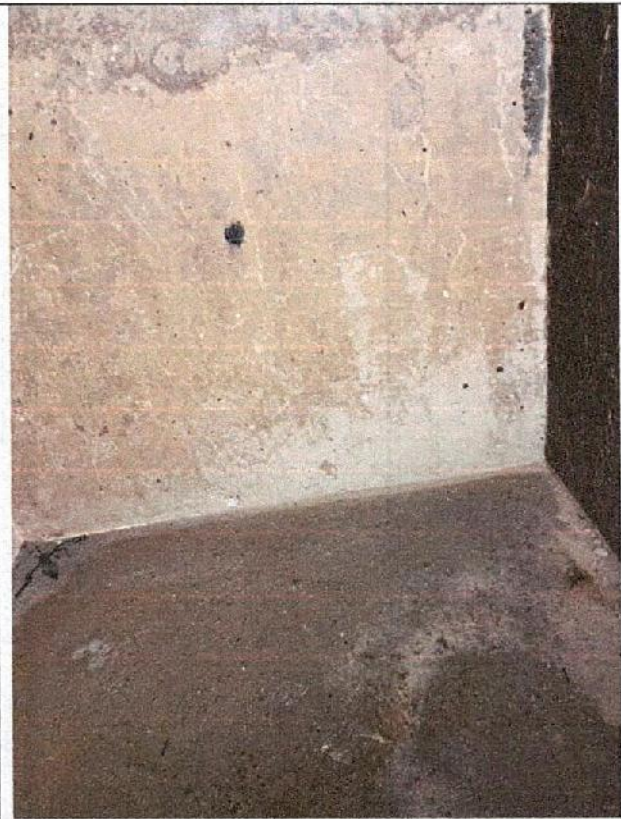


Imagen 2 Servicio de lavado de tanque CDI

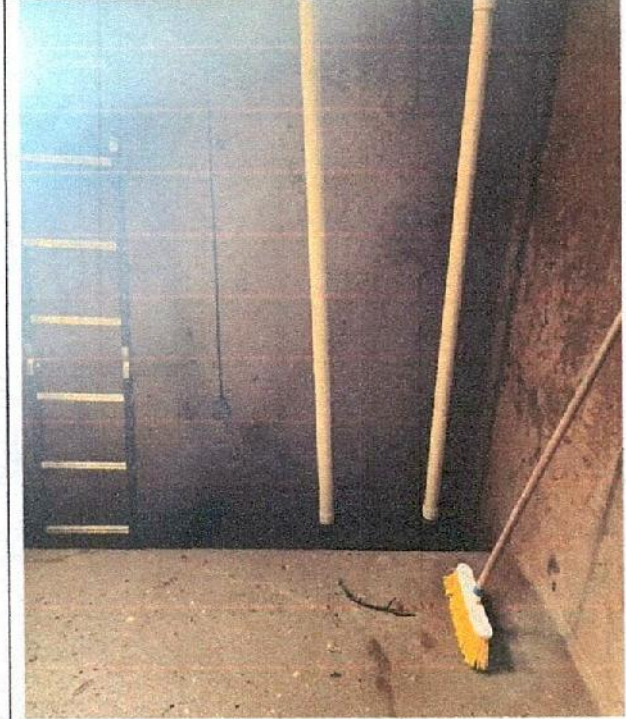


Imagen 3 Servicio de lavado de tanque CDI

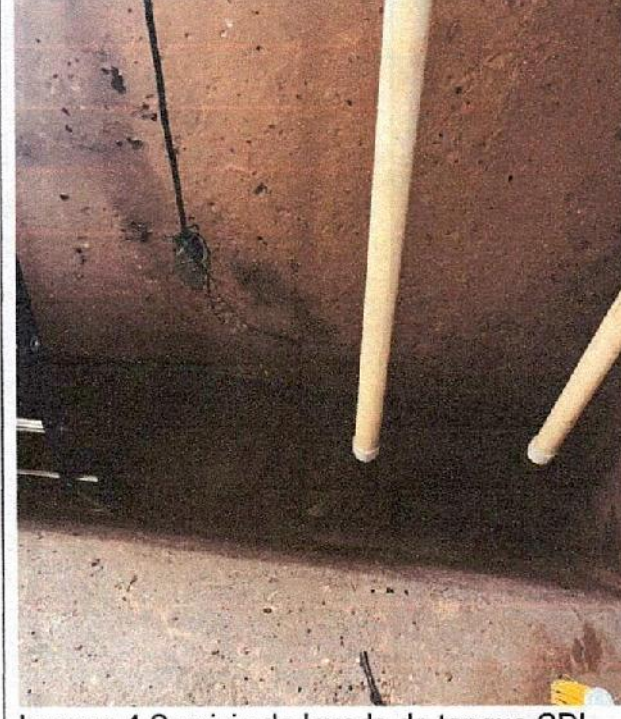


Imagen 4 Servicio de lavado de tanque CDI

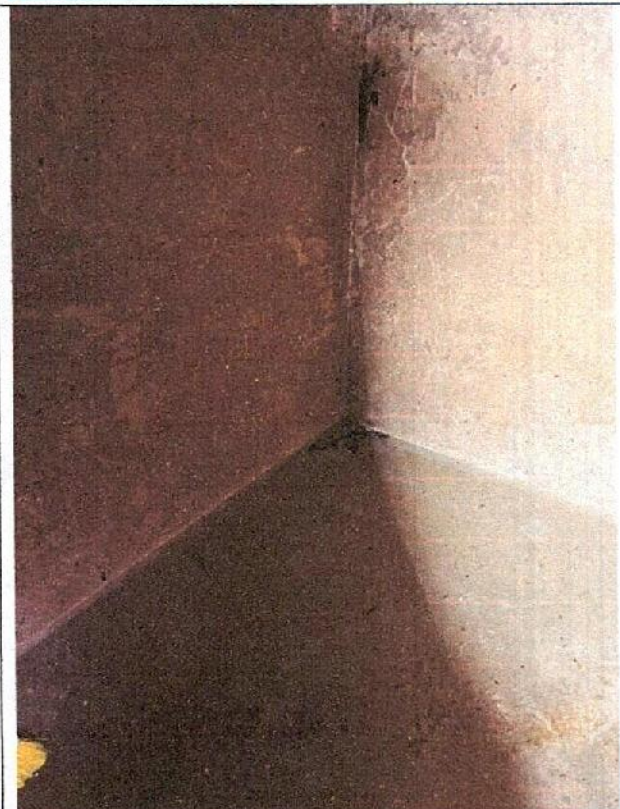


Imagen 5 Servicio de lavado de tanque CDI

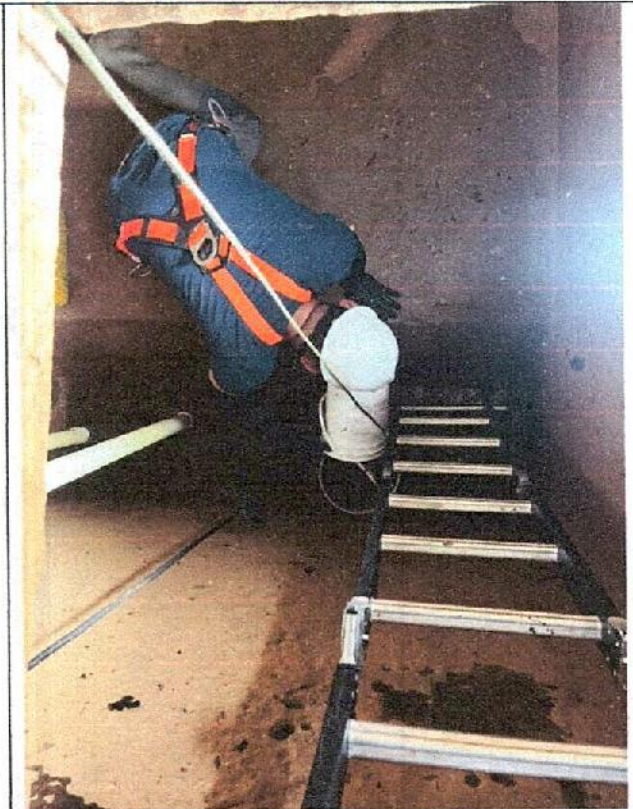


Imagen 6 Servicio de lavado de tanque CDI

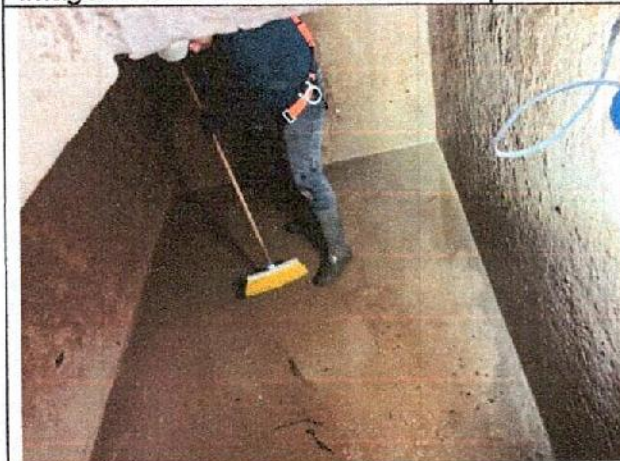


Imagen 7 Servicio de lavado de tanque CDI



Imagen 8 Servicio de lavado de tanque CDI

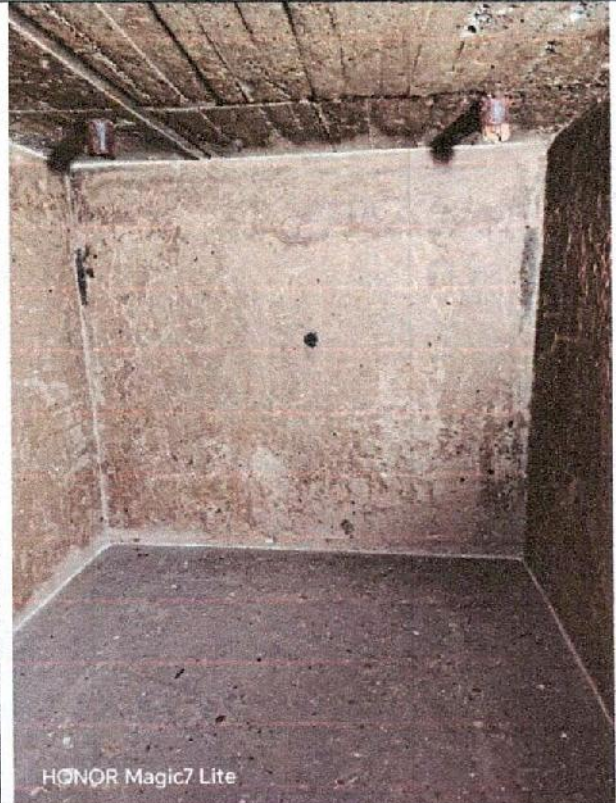


Imagen 9 Servicio de lavado de tanque CDI

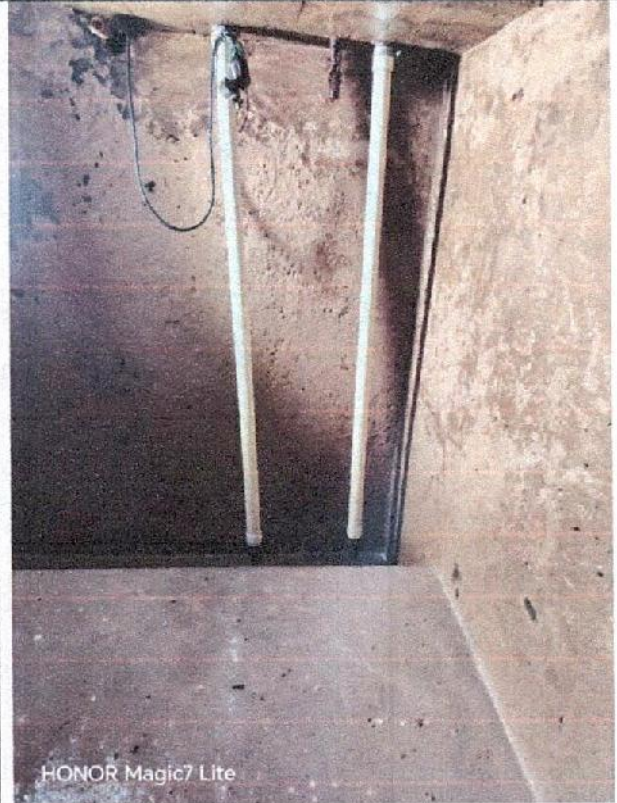


Imagen 10 Servicio de lavado de tanque CDI

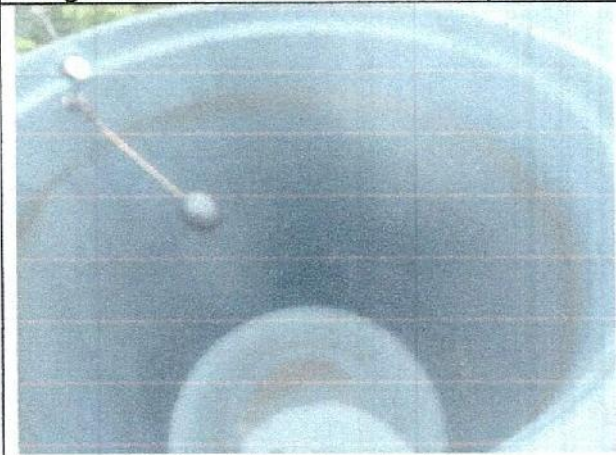


Imagen 11 Servicio de lavado de tanque regional

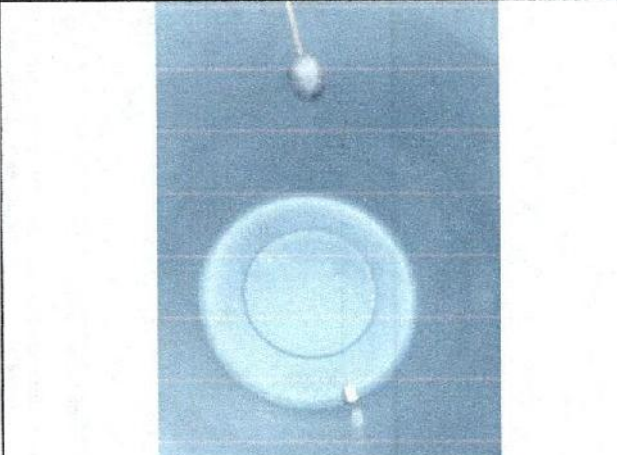


Imagen 12 Servicio de lavado de tanque regional

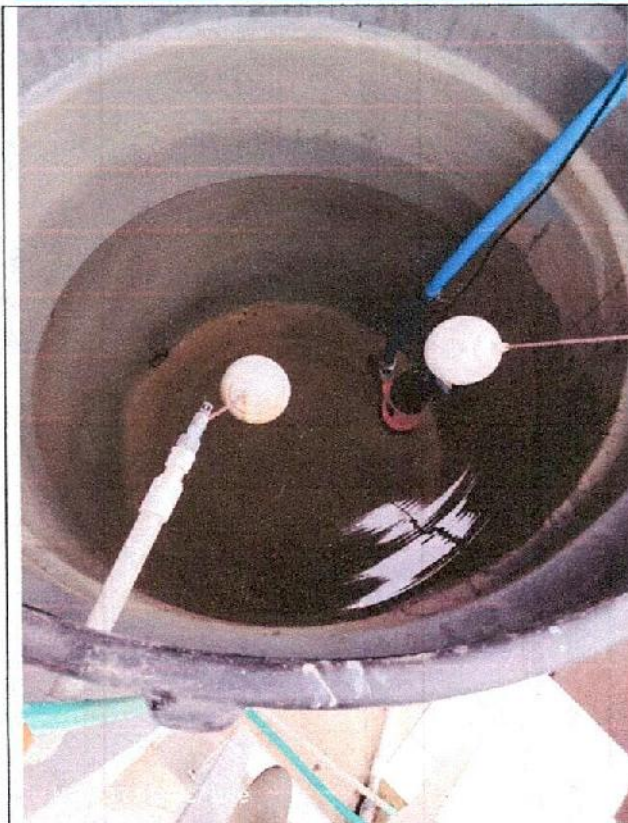


Imagen 13 Servicio de lavado de tanque sede atrapasueños

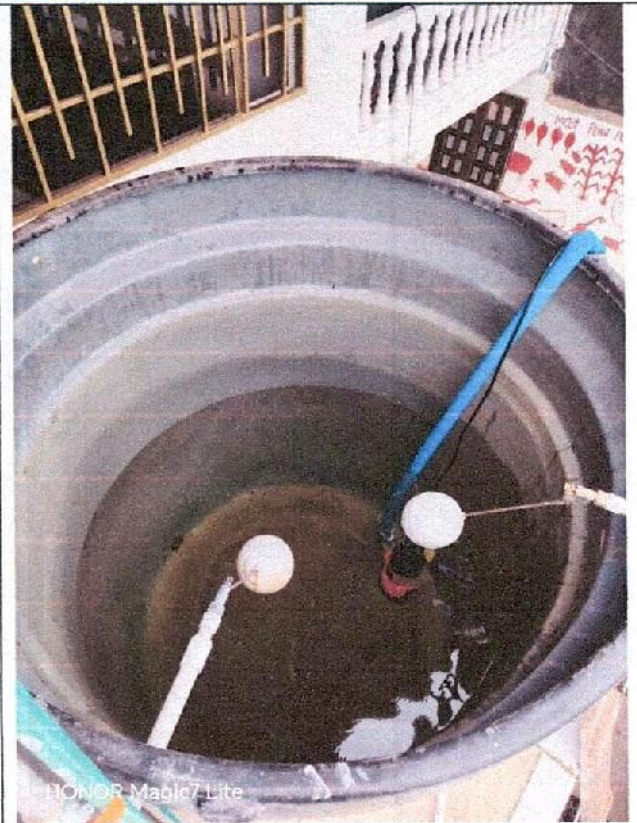


Imagen 14 Servicio de lavado de tanque sede atrapasueños

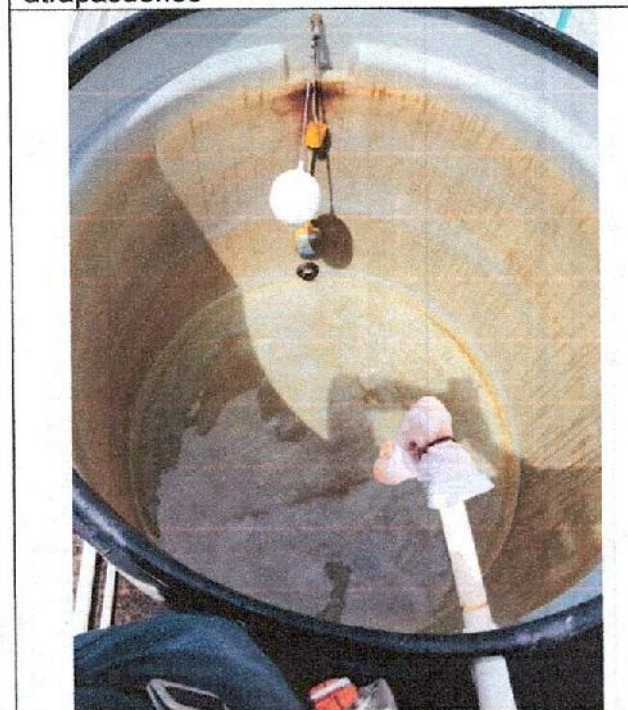


Imagen 15 Servicio de lavado de tanque sede dorado

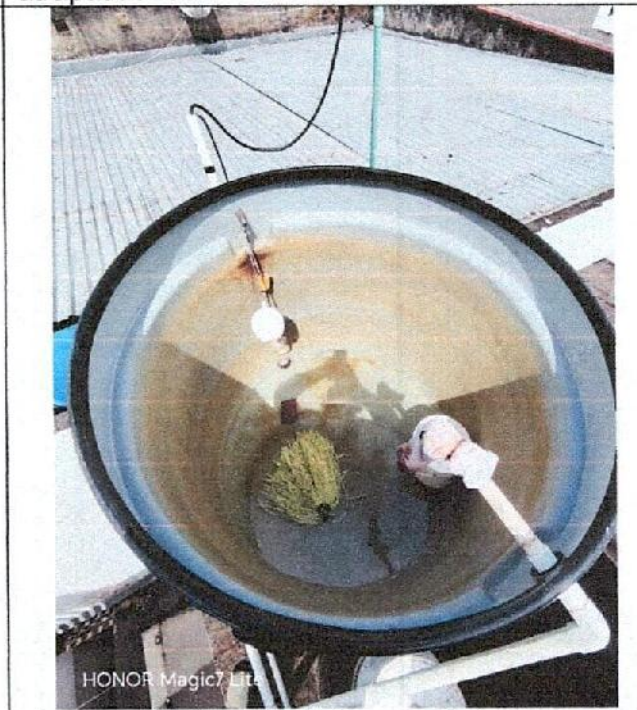


Imagen 16 Servicio de lavado de tanque sede dorado

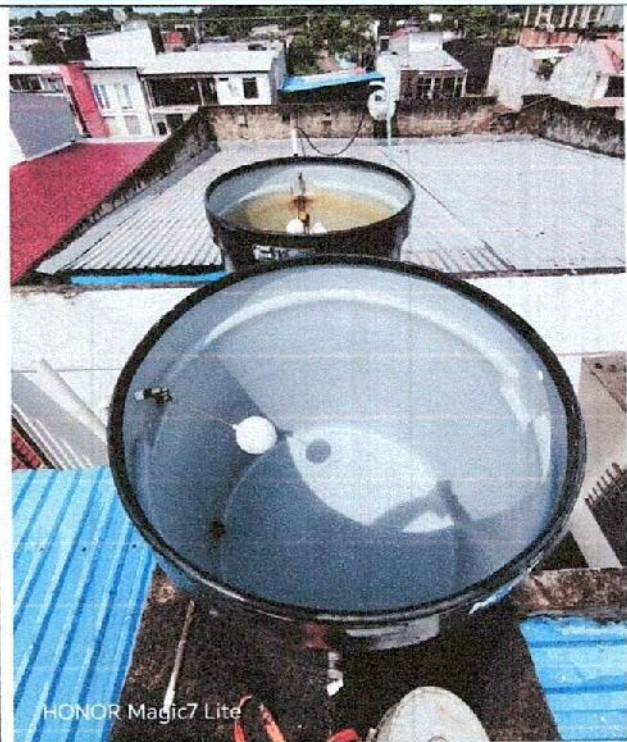


Imagen 17 Servicio de lavado de tanque sede dorado

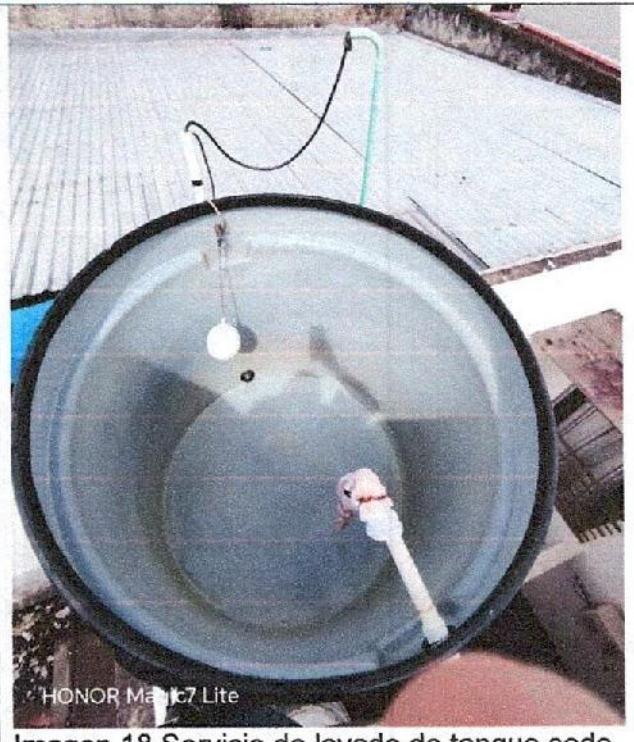


Imagen 18 Servicio de lavado de tanque sede dorado



Imagen 19 Servicio de fumigacion sede atrapasueños

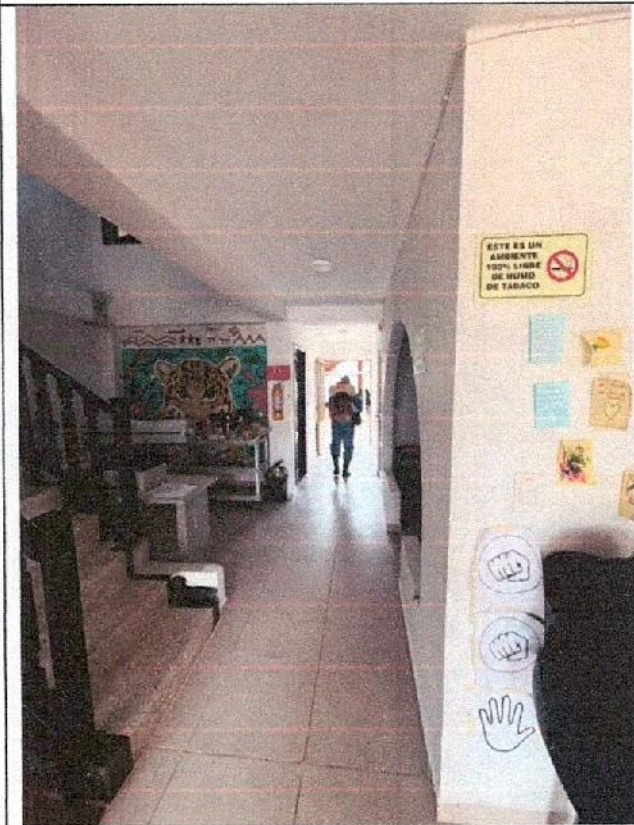


Imagen 20 Servicio de fumigacion sede atrapasueños



Imagen 21 Servicio de fumigacion sede atrapasueños

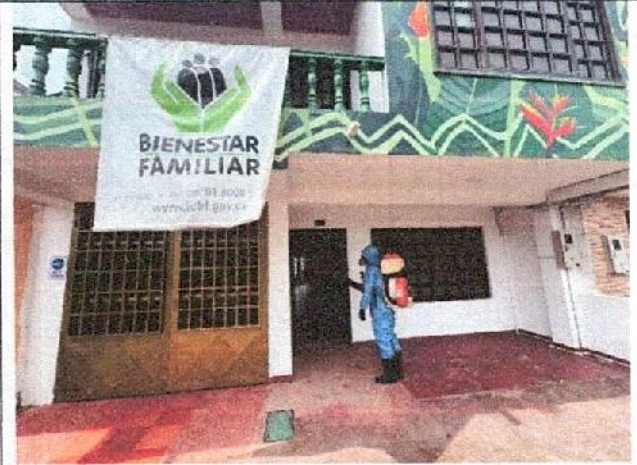


Imagen 22 Servicio de fumigacion sede atrapasueños



Imagen 23 Servicio de fumigacion sede dorado

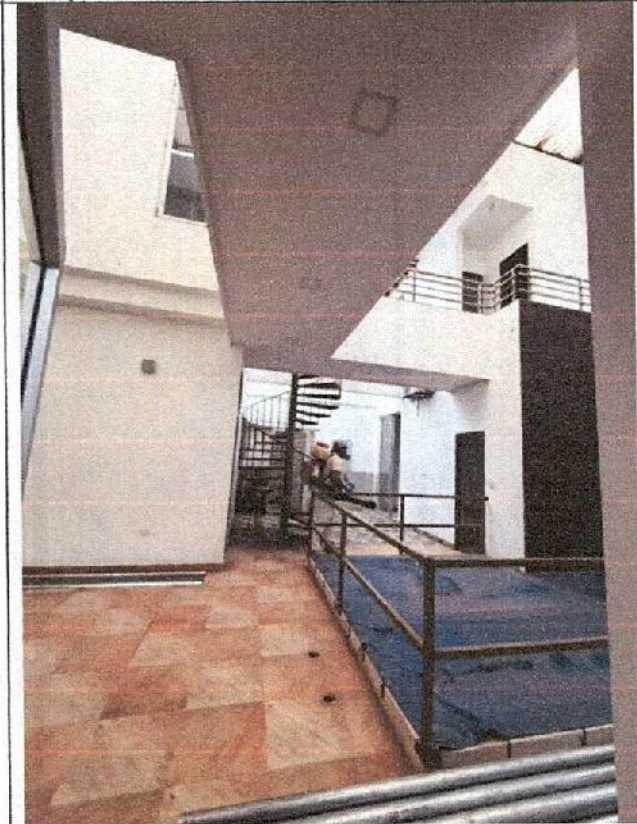


Imagen 24 Servicio de fumigacion sede dorado

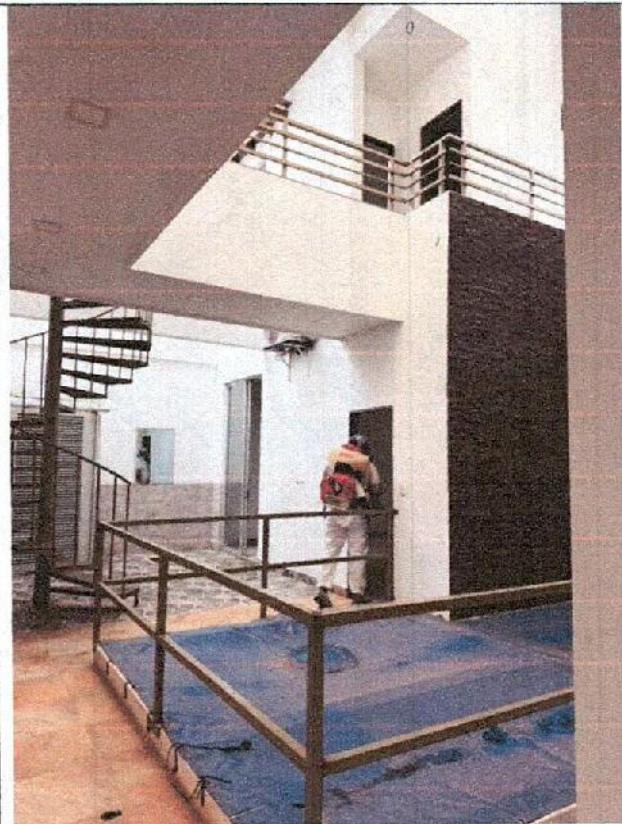


Imagen 25 Servicio de fumigacion sede dorado

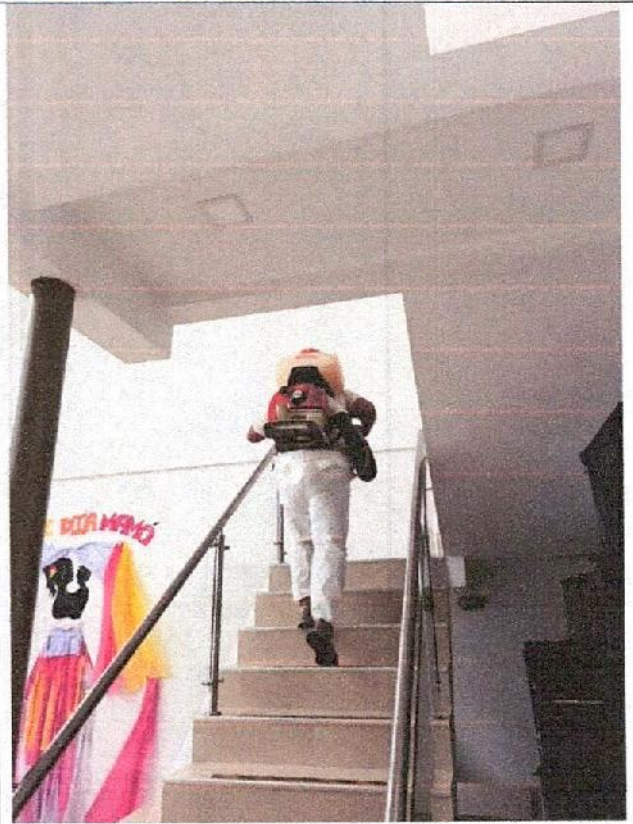


Imagen 26 Servicio de fumigacion sede dorado



Imagen 27 Servicio de fumigacion regional

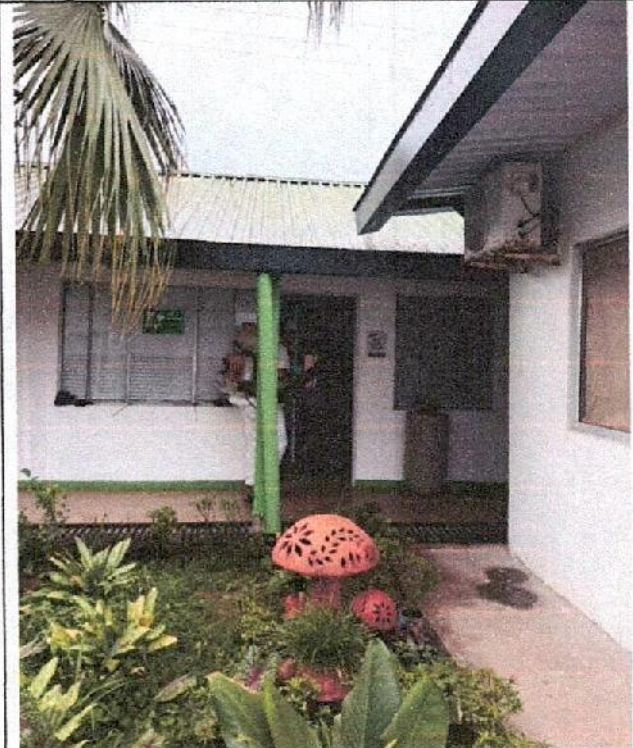


Imagen 28 Servicio de fumigacion regional

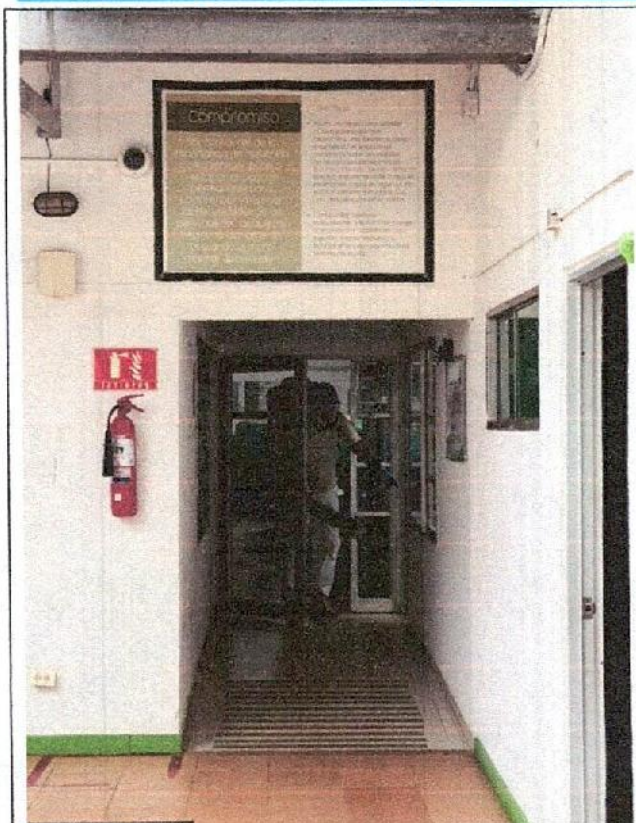


Imagen 29 Servicio de fumigacion regional



Imagen 30 Servicio de fumigacion regional



Imagen 31 Servicio de fumigacion CDI



Imagen 32 Servicio de fumigacion CDI



Imagen 33 Servicio de jardineria



Imagen 34 Servicio de jardineria



Imagen 35 Servicio de jardineria

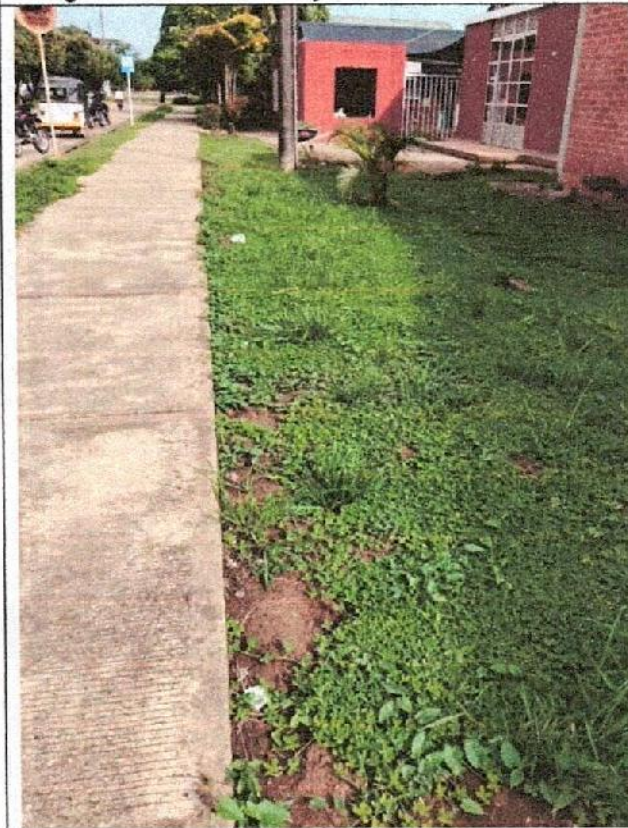


Imagen 36 Servicio de jardineria



Imagen 37 Servicio de jardineria



Imagen 38 Servicio de jardineria

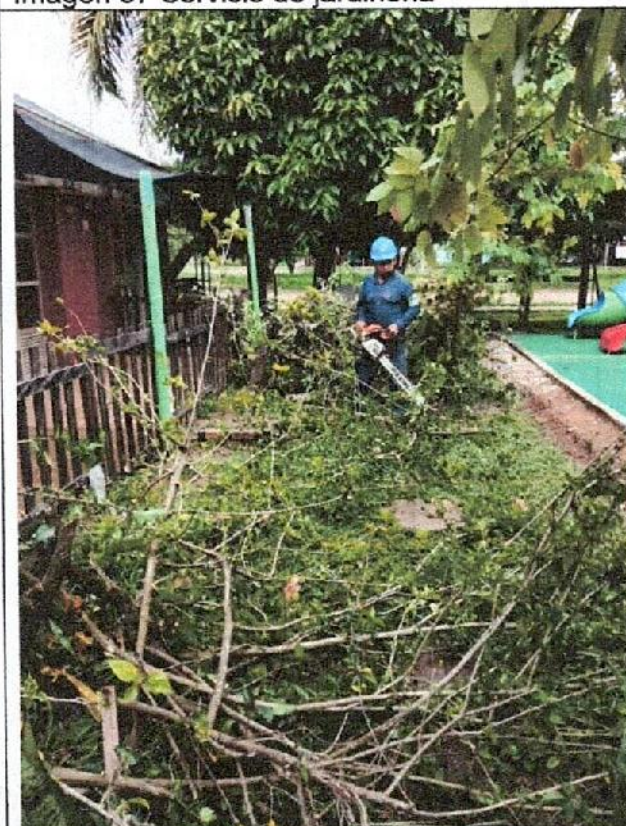


Imagen 39 Servicio de jardineria

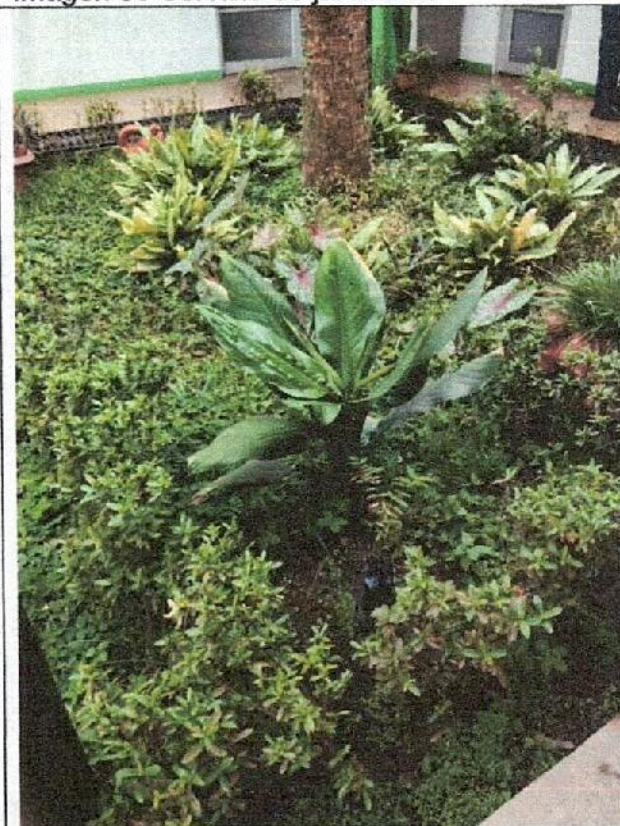


Imagen 40 Servicio de jardineria



Imagen 41 Servicio de jardineria



Imagen 42 Servicio de jardineria

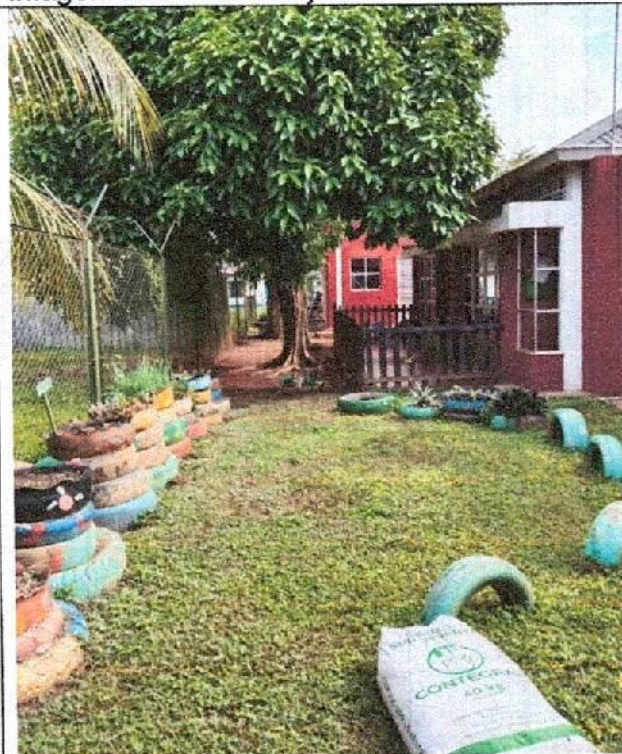


Imagen 43 Servicio de jardineria

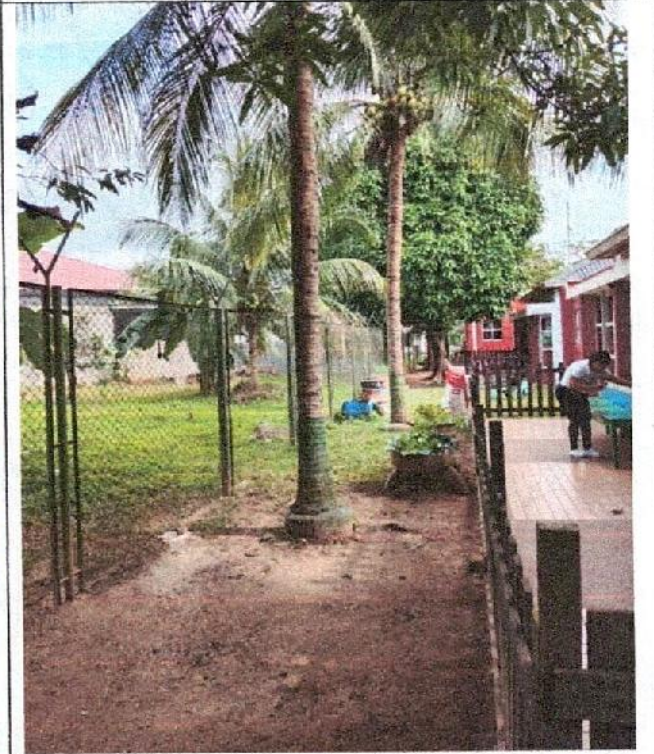


Imagen 44 Servicio de jardineria

Atentamente,

SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS
C.C. No. 1.120.561.404 de San Jose del Guaviare
Representante Legal de INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC
NIT 901.782.102-6
Contratista

CALLE 22 N 24-74 BARRIO BELLO HORIZONTE, SAN JOSE DEL GUAVIARE
3175490269 inversionesararsm@gmail.com



**FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA**

CLL 22 # 24-74 BARRIO BELLO HORIZONTE, SAN JOSE DEL GUAVIARE
3189275726 inversionesararsm@gmail.com

Factura electrónica de venta N°: FV 124



INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC

901.782.102-6
Calle 22 n 24-74 Barrio Bello Horizonte
San José Del Guaviare - Colombia
(608) 3175490269
inversionesararsm@gmail.com

☞ Cliente: ICBF REGIONAL GUAVIARE

📍 Nit: 899.999.239-2

☎ Teléfono: (608) 0000000

📍 Dirección: Avenida Cra. 68 No.64C-75

✉ Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Fecha y hora Factura

Generación 03/06/2026, 11:49
Expedición 03/06/2026, 11:50
Vencimiento 03/06/2026
Vendedor SANDRA MILENA ARROYAVE
Centro de costo 0
Cotización

Ítem	Código	Descripción	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Impto. Cargo	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
1	JAR1	LAVADO DE TANQUE	CDI LA ESPERANZA LAVADO DE TANQUE SUBTERRANEO 1 TANQUE DE 27.000 LITROS MEDIDAS: 3.0M X 3.0M X 3.0M SEGÚN ESPECIFICACIONES DE LA FCT (TABLA 1)	UNIDAD	1.00	19 %	1,470,000.00	1,470,000.00	1,749,300.00
2	JAR2	LAVADO DE TANQUE	REGIONAL GUAVIARE Y CENTRO ZONAL 1 TANQUE DE 1.000 LITROS, SEGÚN ESPECIFICACIONES DE LA FCT (TABLA 1)	UNIDAD	1.00	19 %	386,000.00	386,000.00	459,340.00
3	JAR3	LAVADO DE TANQUE	CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS 2 TANQUES DE 1.000 LITROS, SEGÚN ESPECIFICACIONES DE LA FCT (TABLA 1)	UNIDAD	1.00	19 %	386,000.00	386,000.00	459,340.00
4	JAR4	LAVADO DE TANQUE	SEDE (DORADO) GRUPO GESTION MISIONAL 1 TANQUE DE 1.000 LITROS, SEGÚN ESPECIFICACIONES DE LA FCT (TABLA 1)	UNIDAD	1.00	19 %	386,000.00	386,000.00	459,340.00
5	JAR6	SERVICIO DE FUMIGACIÓN	SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL	UNIDAD	1.00	19 %	1,827,000.00	1,827,000.00	2,174,130.00
6	JAR7	SERVICIO DE FUMIGACIÓN	SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS	UNIDAD	1.00	19 %	1,659,000.00	1,659,000.00	1,974,210.00
7	JAR8	SERVICIO DE FUMIGACIÓN	SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN, CDI NUEVA ESPERANZA	UNIDAD	1.00	19 %	1,785,000.00	1,785,000.00	2,124,150.00
8	JAR9	SERVICIO DE FUMIGACIÓN	SERVICIO DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN, SUMINISTRO DE DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN, SEDE EL DORADO	UNIDAD	1.00	19 %	1,722,000.00	1,722,000.00	2,049,180.00
9	JAR10	SERVICIO INTEGRAL DE JARDINERIA	SERVICIO INTEGRAL DE JARDINERIA REGIONAL GUAVIARE Y CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS Y SEDE DORADO-GRUPO GESTION MISIONAL; SEGÚN ESPECIFICACIONES DE LA FCT	UNIDAD	1.00	19 %	1,491,000.00	1,491,000.00	1,774,290.00

Ítem	Código	Descripción	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Imppto. Cargo	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
			865.75 (M2): 1.ESCARIFICAR EL CÉSPED 2.ABONAR EL JARDÍN 3.LA PODA 4.ELIMINAR LAS MALAS HIERBAS 5.CONTROL DE PLAGAS Y ENFERMEDADES 6.LIMPIEZA DEL JARDÍN						

Total Items: 9

Valor en Letras:

Trece millones doscientos veintitres mil doscientos ochenta pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 13,223,280.00

Total Bruto 11,112,000.00

IVA 19% 2,111,280.00

Total a Pagar 13,223,280.00

Observaciones:

Pago parcial 1 contrato 95001382026, objeto: ONTRATAR EL SERVICIO DE LAVADO DE TANQUES, FUMIGACIÓN Y JARDINERÍA DEL INSITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS, CDI NUEVO ESPERANZA Y SEDE EL DORADO.

FAVOR PAGAR A LA CUENTA DE AHORROS DE BANCOLOMBIA 828 000031 19

#\$46-02-00-095;95001382026;yaneth.floriano@icbf.gov.co#\$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764103642153 aprobado en 20251223 prefijo FV desde el número 103 al 500 Vigencia: 12 Meses Responsable de IVA - Actividad Económica 4752 Comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados Tarifa

CUFE:

4b43ac191c436a67cd0800565922294658c24330188d1b8a44bb9ef42eabd8cf681734daed91e2b7caa7673e38530549



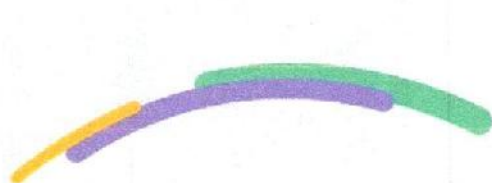
Elaborado por

Firma recibido



CERTIFICADO BANCARIO

CLL 22 # 24-74 BARRIO BELLO HORIZONTE, SAN JOSE DEL GUAVIARE
3189275726 inversionesararsm@gmail.com



Certificación Bancaria

Lunes, 1 de junio de 2026

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **INVERSIONES ARAR SAS ZOMAC** identificado(a) con NIT. **901782102** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	828-000031-19	2023/12/21	Activa

**Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.*

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Empleado: [Nombre]

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


Juliana Ospina Restrepo
LIDER LINEA DE CONOCIMIENTO - LDC AUTOSERVICIOS
BANCOLOMBIA S.A.

 **Bancolombia**

RUT

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141252323789



(415)7707212489984(8020) 0000141252323789

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 7 8 2 1 0 2

6. DV

6

12. Dirección seccional

Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare

14. Buzón electrónico

7 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Guaviare

40. Ciudad/Municipio

9 5

San José del Guaviare

0 0 1

41. Dirección principal

CL 22 CR 24 74 BRR BELLO HORIZONTE

42. Correo electrónico

INVERSIONESARARSM@GMAIL.COM

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 9 2 7 5 7 2 6

45. Teléfono 2

3 1 7 5 4 9 0 2 6 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

7 1 1 2

2 0 2 5 1 1 0 1

5 6 2 1

2 0 2 3 1 2 1 5

8 1 2 9 3 3 1 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impo. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

33- Impuesto nacional al consumo

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2026-05-19 / 09:45:34AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ARROYAVE ARENAS SANDRA MILENA

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141252323789



(415)7707212489984(8020) 000014125232378 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 7 8 2 1 0 2

6. DV

6

12. Dirección seccional

Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare

14. Buzón electrónico

7 8

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

73. Beneficio

1

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 1		82. Nacional	1 0 0 %
72. Número	0 0 0 1		83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	2 0 2 3 1 2 0 1		84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 2 3 1 2 1 5		87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 2 9 2 4 4			
78. Departamento	9 5			
79. Ciudad/Municipio	0 0 1			
Vigencia				
80. Desde	2 0 2 3 1 2 1 5			
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1			

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141252323789



(415)7707212489984(8020) 0000141252323789

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 7 8 2 1 0 2 6	6. DV 6	12. Dirección seccional Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare	14. Buzón electrónico 7 8
---	------------	--	------------------------------

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 3 1 2 1 5
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 1 1 2 0 5 6 1 4 0 4	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido ARROYAVE	105. Segundo apellido ARENAS	106. Primer nombre SANDRA
		107. Otros nombres MILENA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación
102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido
106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
110. Razón social representante legal	

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación
102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido
106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
110. Razón social representante legal	

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación
102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido
106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
110. Razón social representante legal	

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación
102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido
106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141252323789



(415)7707212489984(8020) 000014125232378 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 7 8 2 1 0 2

6. DV

12. Dirección seccional

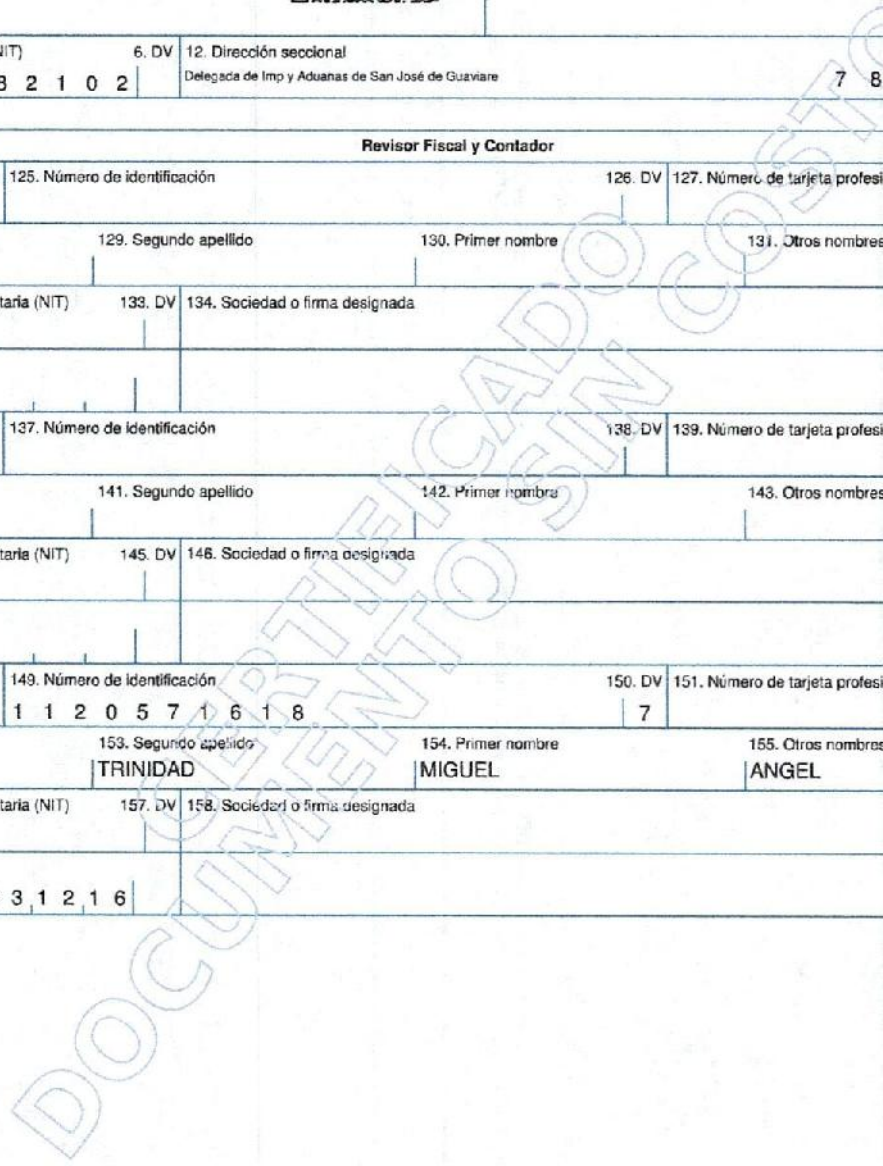
Delegación de Imp y Aduanas de San José de Guaviare

14. Buzón electrónico

7 8

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 0 5 7 1 6 1 8	7	2 7 3 3 8 2 T
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	CORDERO	TRINIDAD	MIGUEL	ANGEL
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV	158. Sociedad o firma designada	
159. Fecha de nombramiento		2 0 2 3 1 2 1 6		





ALIANZA COMERCIAL

San Jose del Guaviare, 5 de Mayo de 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Colonizadores No.23 -106
Ciudad.

Referencia: Contrato 95001072025

Respetados señores:

Yo JORGE ELIECER QUIROZ DURAN, identificada con la cédula de ciudadanía N° 77.091.822 de Valledupar Cesar, en calidad representante legal de INGENIEROS Y ASOCIADOS INGYASOC SAS, NIT 901338168-9, MANIFIESTO que contamos con ALIANZA COMERCIAL con el contratista INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC, NIT 901782102-6, en el contrato 95001072025, cuyo objeto es CONTRATAR SERVICIO INTEGRAL DE JARDINERÍA, FUMIGACIÓN Y LAVADO DE TANQUES, LAVADO DE ESTANQUE EN LOS INMUEBLES DONDE FUNCIONA EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL REGIONAL GUAVIARE Y CASA CAIIG



JORGE ELIECER QUIROZ DURAN
C.C. 77.091.822 de Valledupar Cesar.
R.L INGENIEROS Y ASOCIADOS INGYASOC
SAS, NIT 901338168-9



SANDRA MILENA ARROYAVE ARENAS
C.C. 1.120.561.404 de San Jose del Guaviare
R.L. INVERSIONES ARAR SM SAS ZOMAC
NIT 901.782102

Anexo: Certificado de existencia y representación legal, RUT, cedula y concepto sanitario vigente emitido por las entidades competentes en cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias establecidas en la Ley 9 de 1979 y sus decretos reglamentarios según corresponda.

CALLE 22 N° 24-74 BARRIO BELLO HORIZONTE, SAN JOSE DEL GUAVIARE
3189275726 inversionesararsm@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **77.091.822**

QUIROZ DURAN

APELLIDOS

JORGE ELIECER

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1984**

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

ESTATURA

O-

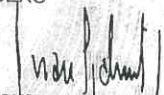
G.S. RH

M

SEXO

30-MAY-2002 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-5400100-00804769-M-0077091822-20160322

0049036706A 1

1953797412



CÁMARA DE COMERCIO DE SAN JOSE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL

Fecha expedición: 21/03/2026 - 18:35:26
Recibo No. S000175249, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN yEG9bUNgDS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=57> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : INGENIEROS Y ASOCIADOS INGYASOC SAS
Nit : 901338168-9
Domicilio: San José, Guaviare

MATRÍCULA

Matrícula No: 22488
Fecha de matrícula: 06 de noviembre de 2019
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 05 de febrero de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CRA 19D N 20 58 BRR LA GRANJA
Barrio : LA GRANJA
Municipio : San José, Guaviare
Correo electrónico : ingeniero8405@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3186901153
Teléfono comercial 2 : 3204728564
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CRA 19D N 20 58 BRR LA GRANJA
Barrio : LA GRANJA
Municipio : San José, Guaviare
Correo electrónico de notificación : ingeniero8405@hotmail.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 1 del 29 de octubre de 2019 de la Acta De Constitucion de San Jose Del Guaviare, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de noviembre de 2019, con el No. 2355 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada INGENIEROS Y ASOCIADOS INGYASOC SAS.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 2 del 12 de diciembre de 2020 de la Acta De Asamblea Extraordinaria de San José Del Guaviare, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de mayo de 2021, con el No. 2846 del Libro IX, se decretó REFORMA ESTATUTARIA ARTICULO 6 Y ARTICULO 7

Por Acta No. 1 del 12 de noviembre de 2020 de la Acta De Asamblea Extraordinaria de San José Del Guaviare, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de mayo de 2021, con el No. 2847 del Libro IX, se decretó REFORMA ESTATUTARIA - ARTICULO 6 Y ARTICULO 7 MEDIANTE ACTA NO. 01

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

NOMBRAMIENTOS



CÁMARA DE COMERCIO DE SAN JOSE
CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL

Fecha expedición: 21/03/2026 - 18:35:26
Recibo No. S000175249, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN yEG9bUNgDS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=57> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 1 del 29 de octubre de 2019 de la Acta De Constitución, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 06 de noviembre de 2019 con el No. 2355 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	JORGE ELIECER QUIROZ DURAN	C.C. No. 77.091.822

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: N8129
Actividad secundaria Código CIIU: E3600
Otras actividades Código CIIU: E3700 N8129

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE SAN JOSE, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$36.115.175,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : N8129.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE SAN JOSE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



CÁMARA DE COMERCIO DE SAN JOSE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL

Fecha expedición: 21/03/2026 - 18:35:27
Recibo No. S000175249, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN yEG9bUNgDS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=57> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

KELLY JOHANNA MENDOZA CORONADO
Directora de Registro Público

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***



La salud es de todos

Minsalud

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
ACTA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
A ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES, COMERCIALES Y DE SERVICIOS
DONDE SE USAN Y ALMACENAN SUSTANCIAS Y PRODUCTOS QUIMICOS



CIUDAD FECHA N° ACTA

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Fábrica Depósito Comercializadora Servicios Taller Bodega
 Hangar Acabado de productos Estación de servicios Otro

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO
 *RAZON SOCIAL
 *CEDULA / NIT EMAIL
 *NOMBRE COMERCIAL
 *DIRECCION MATRICULA MERCANTIL
 *DEPARTAMENTO *MUNICIPIO
 Barrio Vereda Comuna Localidad Sector Corregimiento
 Caserío UPZ Otro Cual
 TELEFONOS CORREO ELECTRONICO

NOMBRE DEL PROPIETARIO
 *DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT *Número de documento
 *NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
 *DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT *Número de documento
 CORREO ELECTRONICO
 *DIRECCION DE NOTIFICACION

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACION ELECTRONICA SI NO
 DIRECCION DE NOTIFICACION ELECTRONICA

*DEPARTAMENTO *MUNICIPIO
 *HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO N° DE TRABAJADORES Admón. Operativos
 N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
 CODIGO CIUU SI NO DESCRIPCION DE ACTIVIDAD EVIDENCIADA
 TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO Grande (mayor a 200 trabajadores) Mediana (51 a 200 trabajadores)
 Pequeña (11 a 50 trabajadores) Microempresa (1 a 10 trabajadores)

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE ULTIMA INSPECCION				TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA VISITA	97%
	26	11	2024		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	DEFAVORABLE		
N° ACTA DE ULTIMA VISITA	683							

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACION SOLICITUD OFICIAL SOLICITUD DEL INTERESADO ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
 EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS
 OTRO Especifique

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DEL INTERESADO O ASOCIADO A PQR



La salud es de todos

Minsalud

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
ACTA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES, COMERCIALES Y DE SERVICIOS DONDE SE USAN Y ALMACENAN SUSTANCIAS Y PRODUCTOS QUIMICOS



CRITERIOS DE EVALUACION

Cumplimiento ©	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Crítico ©	La casilla "C" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple © y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

REVISION DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTAO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		X	
Programa de capacitación: mejores prácticas higiénicas, Identificación y reducción de riesgo, Almacenamiento seguro de sustancias químicas, uso de EPP (art 12 al 17 Ley 55 de 1993)	X		
Información sobre Buenas prácticas para el manejo de sustancias químicas Artículo 102, 130 de la Ley 9 de 1979) (ley 55 de 1993)	X		
Manifiesto de recolección de residuos peligrosos por gestor, actas de tratamiento y disposición final	X		
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			N.A
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	X		
Listado de inventario de insumos químicos empleados en el establecimiento (Nombre genérico, nombre comercial, estado de la materia, cantidad almacenada)	X		
Listado de productos terminados en el establecimiento (Nombre genérico, nombre comercial, estado de la materia, cantidad producida)			N.A
Listado de inventario residuos peligrosos generados en el establecimiento (Nombre residuo, estado de la materia, cantidad generada)			N.A
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	X		
Registro de uso del suelo emitido por la autoridad competente	X		

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y AREAS							
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
1.1	Cumple con las disposiciones sobre localización y construcción establecidas en esta Ley 9 de 1979, sus reglamentaciones y con las normas de zonificación urbana que establezcan las autoridades competentes. (Art 90 Ley 9 de 1979)	2	1	0			
1.2	El establecimiento cuenta con una adecuada distribución de sus dependencias, con zonas específicas para los distintos usos y actividades, claramente separadas, delimitadas o demarcadas y cuando la actividad así lo exija, tendrán espacios independientes para depósitos de materias primas, elaboración, procesos especiales, depósitos de productos terminados y demás secciones requeridas para una operación higiénica y segura. (Art 91 Ley 9 de 1979)	5	C R	0			
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 92, 193, 194 Ley 9 de 1979)	2	1	0			
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	2	1	0			
1.5	El establecimiento cuenta con puertas de salida suficientes y de características apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las cuales no podrán mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia estarán claramente señalizadas (Art 96 Ley de 1979)	2	1	0			
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes (Art 95 Ley 9 de 1979) (Art 47, 48, (Art (Resolución 14861 de 1985) de 1979) (Art 47, 48, 49 (Art (Resolución 14861 de 1985) franja foto luminica.	2	1	0	X	No cuenta con segunda planta	
1.7	Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes (Art 93 ley 9 de 1979) ; Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0			
1.8	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 de la Ley 9)	2	1.5	0			
1.9	El establecimiento cuenta con medidas necesarias donde existan condiciones o métodos que puedan afectar la salud de los trabajadores por frío o calor, para controlar y mantener las condiciones de temperatura adecuadas (Art 108 Ley 9 de 1979)	2	1.5	0			
1.10	la ventilación natural y/o artificial es permanente y suficiente, con el objeto de evitar la acumulación de olores, gases, condensación de vapores (Art 109 ley 9 de 1979)	2	1	0			
1.11	La iluminación natural y artificial es suficiente, adecuada y calidad, para prevenir efectos nocivos en la salud de los trabajadores y para garantizar adecuadas condiciones de visibilidad y seguridad. (Art 105 Ley 9 de 1979)	2	1	0			
CALIFICACION DEL BLOQUE		25%				La calificación del bloque corresponde al 25 % del total del acta	

2. CONDICIONES SANITARIAS							
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1	El establecimiento cuenta con vestier, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros lavamanos y Ducha). Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979)	10	C R	0			
2.2	Disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.	3	1.5	0			
2.3	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para equipos e instalaciones documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	7	3.5	0			
CALIFICACION DEL BLOQUE		20%				La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta	



3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO						
3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA						
	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	3	CR	0		
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		No cuenta con tanque para almacenamiento de agua potable.
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable. (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	1	0.5	0		
3.2 MANEJO Y DISPOSICION DE VERTIMIENTOS						
	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otros sistemas alternativos.	1	0.5	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 1979)	1	0.5	0		
3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS						
	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos no peligrosos y peligrosos documentado e implementado	3	1.5	0		
3.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos de acuerdo a la clasificación y características de los residuos presente en el establecimiento (Art 198 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
3.3.3	Son removidos los residuos con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores, presencia de insectos y roedores, entre otros	1	0.5	0		
3.3.4	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores (Art 199 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0		
3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS						
	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 9 de 1979)	3	1	0		
3.4.2	Se evidencian mecanismos y dispositivos para el control de los vectores en el establecimiento y no se evidencia la presencia de los mismos	4	CR	0		
CALIFICACION DEL BLOQUE		22%		La calificación del bloque corresponde al <u>25%</u> del total del acta		

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTION DEL RIESGO						
ASPECTO A VERIFICAR						
	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	3	1.5	0		
4.2	Todas las maquinarias, equipos y herramientas se encuentran instalados, mantenidos y operados con el fin de disminuir accidentes y enfermedades (Artículo 112 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
4.3	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
4.4	El establecimiento cuenta con mecanismos de seguridad y soportes de registros de mantenimiento para maquinarias y equipos.	2	1	0		
4.5	El establecimiento cuenta con elementos y/o equipos para la contención de derrames (trincheras, canaletas, muros de contención entre otros)(Art 102 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
4.6	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
4.7	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		
4.8	Todos los trabajadores cuentan con los elementos de protección personal de acuerdo a la actividad laboral desarrollada (Art 123 de ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
4.9	Existe botiquín completo de primeros auxilios. (Art 240 de ley 9 de 1979)	2	1	0		
4.10	El establecimiento cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas empleados en el proceso productivo y estas se encuentran rotuladas y etiquetadas y con la implementación de prácticas de manejo y almacenamiento seguro. (Artículo 121 de la Ley 9 de 1979)	4	CR	0		
4.11	El establecimiento cuenta con hojas de seguridad de las sustancias químicas empleadas en el proceso productivo y estas son almacenadas cumpliendo con una matriz de compatibilidad. (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)	2	1	0		
4.12	El establecimiento cuenta con las medidas de higiene y seguridad para controlar los agentes químicos y biológicos donde se empleen procedimientos, equipos, máquinas, materiales o sustancias que den origen a condiciones ambientales que puedan afectar la salud y seguridad de los trabajadores o su capacidad normal de trabajo. (Art 98, Art 101 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
CALIFICACION DEL BLOQUE		30%		La calificación del bloque corresponde al <u>30%</u> del total del acta		

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico" independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE	
97%	FAVORABLE	X	95% - 100%		
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		50% - 94%		
	DESFAVORABLE		< 49.99%		



III. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRA

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se deben corregir los hallazgos consignados en la presenta acta, especificamente el detallado en los item 3.1.4 y 3.1.5, a fin de garantizar las condiciones de saneamiento.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna.

Por parte del establecimiento:

Ninguna.

VI. INFORMACION DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA

SI

NO

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Clausura temporal total | <input type="checkbox"/> Suspensión parcial de trabajos | <input type="checkbox"/> Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades |
| <input type="checkbox"/> Clausura temporal parcial | <input type="checkbox"/> Suspensión total de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/> Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles |
| <input type="checkbox"/> Decomiso | <input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización | <input type="checkbox"/> Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas |
| <input type="checkbox"/> Congelación | <input type="checkbox"/> Vacunación personas o animales | <input type="checkbox"/> Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades |

NUMERO DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. INFORMACION DE TOMA DE MUESTRAS

¿SE TOMO LA MUESTRA? SI NO N° DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DIAS HABILDES DE PLAZO FECHA INICIO DE PLAZO FECHA LIMITE DE PLAZO

IX. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 19 del mes de febrero del año 2026 en la Ciudad de San José del Guaviare.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA


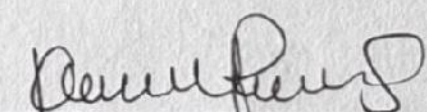
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: EDER CARDONA MUÑOZ.	NOMBRE: KAREN DAYANNA RAMOS RIBERO
CEDULA: 16705706	CEDULA: 1094275997
CARGO: TECNICO AREA DE SALUD	CARGO: PROFESIONAL DE APOYO
INSTITUCION: SSG	INSTITUCION: SSG
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: JORGE EUECER QUIROZ DURAN	NOMBRE:
CEDULA: 37 091 822	CEDULA:
CARGO: R.L INGYASOC SAS	CARGO:
INSTITUCION: Inygenieros y Asociados INGYASOC S.A.S	INSTITUCION:



Secretaría
de Salud
NIT. 800.103.196-1

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL GUAVIARE
SALUD AMBIENTAL
CERTIFICADO DE APTITUD SANITARIA



CERTIFICADO DE APTITUD SANITARIA				ACTA DE INSPECCION SANITARIA			
N°	13	FECHA DE EXPEDICION	20/02/2026	N°	13	FECHA DE VISITA	19/02/2026
RAZON SOCIAL		INGENIEROS Y ASOCIADOS INGYASOC S.A.S				NIT	901338168-9
NOMBRE COMERCIAL		INGENIEROS Y ASOCIADOS INGYASOC S.A.S					
DIRECCION		CRA 19D No. 20-58			BARRIO	LA GRANJA	
DESTINACION		SERVICIOS DE FUMIGACIÓN					
REPRESENTANTE LEGAL		JORGE ELIECER QUIROZ DURAN				NIT	901338168-9
<p>El presente documento se expide como constancia de que el establecimiento cumple con la normatividad sanitaria vigente para su funcionamiento obteniendo concepto sanitario FAVORABLE, y se advierte que este podrá ser retirado a juicio de la autoridad sanitaria, cuando las condiciones higiénico-sanitarias del mismo, se modifiquen desfavorablemente; acarreando las medidas sanitarias pertinentes.</p>							
AUTORIDAD SANITARIA QUE LO EXPIDE							
NOMBRE: <u>EDER CARDONA.</u>				NOMBRE: <u>Karen Ramos Ribero</u>			
CARGO: <u>Tecnico Grado 10</u>				CARGO: <u>Profesional de apoyo</u>			
C.C: <u>16705206</u>				C.C: <u>1094275997</u>			
FIRMA: 				FIRMA: 			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14702934195



(415)7707212489984(8020) 000001470293419 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 3 3 8 1 6 8	6. DV 9	12. Dirección seccional Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare	14. Buzón electrónico 7 8
---	------------	--	------------------------------

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza <input type="text" value="2"/>	63. Formas asociativas <input type="text" value="1 2"/>	64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados <input type="text"/>
65. Fondos <input type="text"/>	66. Cooperativas <input type="text"/>	67. Sociedades y organismos extranjeros <input type="text"/>
68. Sin personería jurídica <input type="text"/>	69. Otras organizaciones no clasificadas <input type="text"/>	70. Beneficio <input type="text" value="1"/>

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 1		82. Nacional <input type="text" value="1 0 0 %"/>
72. Número	0 0 0 1		83. Nacional público <input type="text" value="0 . 0 %"/>
73. Fecha	2 0 1 9 1 0 2 9		84. Nacional privado <input type="text" value="1 0 0 . 0 %"/>
74. Número de notaría			85. Extranjero <input type="text" value="0 %"/>
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público <input type="text" value="0 . 0 %"/>
76. Fecha de registro	2 0 1 9 1 1 0 6		87. Extranjero privado <input type="text" value="0 . 0 %"/>
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 2 2 4 8 8		
78. Departamento	9 5		
79. Ciudad/Municipio	0 0 1		
Vigencia			
80. Desde	2 0 1 9 1 1 0 6		
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control	<input type="text"/>
-------------------------------------	----------------------

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica <input type="text"/>	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14702934195



(415)7707212489984(8020) 000001470293419 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 3 8 1 6 8	9	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare	7 8

Representación

1	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 1 1 0 6		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadaní 1 3	7 7 0 9 1 8 2 2		
2	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
	QUIROZ	DURAN	JORGE	ELIECER
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
3	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
4	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
5	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	



**ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO**



CIUDAD

FECHA

ACTA N°

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial Establecimientos de Espectáculo Público Establecimientos de Diversión Pública

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL

*CÉDULA / NIT

*NOMBRE COMERCIAL

*DIRECCIÓN MATRICULA MERCANTIL

*DEPARTAMENTO *MUNICIPIO

Barrio X Vereda Comuna Localidad

Sector Corregimiento Caserío UPZ

Otro Cuál:

TELÉFONOS CORREO ELECTRONICO

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE DEL PROPIETARIO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT *Número de documento

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT *Número de documento

CORREO ELECTRÓNICO

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI NO

DIRECCIÓN DE NOTIFICACION ELECTRONICA

*DEPARTAMENTO *MUNICIPIO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO N° DE TRABAJADORES

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

CÓDIGO CIUU SI NO DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		//		
N°ACTA DE ÚLTIMA VISITA		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
		DESFAVORABLE		

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN SOLICITUD DEL INTERESADO ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

SOLICITUD OFICIAL EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO Especifique:

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Quando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Quando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Quando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Quando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

REVISIÓN DOCUMENTAL			
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X		
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	X		

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD						
1. CONDICIONES LOCATIVAS						
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162, 163 Ley 9 de 1979)	5.0				<input type="checkbox"/>
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	4.0				<input type="checkbox"/>
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	4.0				<input type="checkbox"/>
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	4.0				<input type="checkbox"/>
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión.(Art 117 Ley 9 de 1979)	3.0				<input type="checkbox"/>
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y estan revestidas de material antideslizantes .(Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	4.0				<input type="checkbox"/>
1.7	La ventilación es adecuada para el uso.(Art 197 Ley 9 de 1979)	3.0				<input type="checkbox"/>
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3.0				<input type="checkbox"/>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					30	La calificación del bloque corresponde al <u>30</u> % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS						
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10.0				<input type="checkbox"/>
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	6.0				<input type="checkbox"/>
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4.0				<input type="checkbox"/>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					20.00	La calificación del bloque corresponde al <u>20</u> % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO						
3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA						
		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2.0				<input type="checkbox"/>
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4.0				<input type="checkbox"/>
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2.0				<input type="checkbox"/>
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2.0				<input type="checkbox"/>
3.1.6	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable. (revisar soportes).(Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2.0				<input type="checkbox"/>
3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS						
		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 38 Ley 9 de 1979)	2.0				<input type="checkbox"/>
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2.0				<input type="checkbox"/>

3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2.0				<input type="checkbox"/>
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3.0				<input type="checkbox"/>
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y de cumplimiento al código de colores.	2.0				<input type="checkbox"/>
3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.4.1	Exista un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)		1.0			<input type="checkbox"/>
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	5.0				<input type="checkbox"/>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					29.00	La calificación del bloque corresponde al <u>30</u> % del total del acta
4 CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTION DEL RIESGO						
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Exista plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4.0				<input type="checkbox"/>
4.3	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3.0				<input type="checkbox"/>
4.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)			0.0		<input type="checkbox"/>
4.5	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)		1.5			<input type="checkbox"/>
4.6	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	5.0				<input type="checkbox"/>
4.7	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	3.0				<input type="checkbox"/>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					16.50	La calificación del bloque corresponde al <u>20</u> % del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)			
95.50	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
	FAVORABLE (X)	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO			
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	0		
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS			
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS			
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.			
V. OBSERVACIONES			
Por parte de la autoridad sanitaria:			
El establecimiento puede realizar labores de Limpieza y desinfección de tanques elevados en edificaciones, en el momento de la visita se verifico que cuenta con el personal calificado para esta labor.			
Por parte de Establecimiento:			
VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI NO			
<input type="checkbox"/> Clausura temporal total	<input type="checkbox"/> Decomiso	<input type="checkbox"/> Vacunación personas o animales	
<input type="checkbox"/> Clausura temporal parcial	<input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización	<input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización	
<input type="checkbox"/> Suspensión parcial de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/> Congelación	<input type="checkbox"/> Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades	
<input type="checkbox"/> Suspensión total de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/> Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	<input type="checkbox"/> Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda	
<input type="checkbox"/> Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enferme			
N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA <input type="text"/>			
VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS			
DÍAS HABLES PLAZO	<input type="text"/>		
FECHA INICIO PLAZO	<input type="text"/>		
FECHA LIMITE DE PLAZO	<input type="text"/>		
VII. NOTIFICACION DEL ACTA			
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 2 del mes de Junio del año 2026 en la Ciudad de SAN JOSE DEL GUAVIARE De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.			
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.			
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:	FIRMA:		
NOMBRE: JORGE ELIECER GONZALEZ DURAN	NOMBRE:		
CÉDULA: 77091822	CÉDULA:		
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO	CARGO:		
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DEL GUAVIARE	INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	FIRMA:		
NOMBRE: Sandra Arroyave A:	NOMBRE:		
CÉDULA: 1170561404	CÉDULA:		
INSTITUCIÓN: inversiones arax sm	INSTITUCIÓN:		
CARGO: Representante legal	CARGO:		