ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Secretaría de Movilidad

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG**

**PROCESO GESTIÓN FINANCIERA**

**Certificado de Supervisión o Interventoría**

**Código: PA03-PR09-F02** | **Versión: 3.0**

## I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

| Fecha de expedición | | | Supervisor | | | Radicación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AAAA | Nombre: | ILBA MILADY VARGAS GUIZA | No. de Celular. | Fecha: | |
| 10 | 9 | 2026 | Cargo: | Subdirectora Administrativa | 3168308428 | Consecutivo: | |

## II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**Nombre o Razón Social del Contratista:**

CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S — **N° C.C. / NIT** 901.384.390-3

**Diligenciar el siguiente campo en dado caso de ser UT o Consorcio - Empresa Facturadora**

**Nombre o Razón Social del Contratista - Empresa facturadora**

CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S — **N° C.C. / NIT** 901.384.390-3

**Dirección:** AV CALLE 6 78B-09 Mandalay

**No. Celular:** 3107283529

**Correo electrónico:** cuidatuambientesas@gmail.com

**CONTRATO** **Tipo** **Contrato:** Servicios

**REGISTRO DE INFORMACION TRIBUTARIA - RUT o RIT**

| | |
|---|---|
| Código de la Actividad Económica | 8121 |
| Responsable de IVA | Si |
| Gran Contribuyente | No |
| Autoretenedor | No |
| Regimen Simple | Si |

**Fecha:** 2026/03/20 **No.** 2026-1159 **Fecha de inicio:** 2026/04/20 **Plazo de Ejecución:**

| Meses | Dias |
|---|---|
| 10 | |

## OBJETO CONTRACTUAL:

PRESTAR LOS SERVICIOS DE FUMIGACION Y EL CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS DE LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD

## FORMA Y CONDICION DE PAGO

La SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera: La Secretaría pagará al Contratista el valor total del contrato en mensualidades vencidas de acuerdo con los precios ofertados por el contratista y/o los servicios efectivamente prestados durante el mes. Los pagos se efectuarán previa presentación de los documentos señalados por el Supervisor del contrato, información que se suministrará con la suscripción del acta de inicio.

## III. PERIODO CERTIFICADO

| Desde | DD | MM | AAAA | Hasta | DD | MM | AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 01 | 08 | 2026 | | 31 | 08 | 2026 |
| | | | | | | | |

## IV. CERTIFICACION

El suscrito Supervisor/Interventor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales en los términos y dentro de los plazos pactados, las cuales fueron debidamente verificadas y avaladas durante el período certificado, conforme a las condiciones de pago establecidas. Asimismo, se deja constancia del cumplimiento de los requisitos exigidos para la presentación y pago de la cuenta de cobro y, tratándose de proveedores, de la certificación expedida por el representante legal, revisor fiscal o contador de la empresa, presentada de conformidad con lo dispuesto en la Ley 789 de 2002 y el Decreto 1703 de 2002.
En consecuencia, autorizo el pago por valor de: (valor en números y letras).

**$ 827.500** OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.L.

**Tipo de pago:** Pago Mensual **Número total de pagos:** 11 **Número de pago actual:** 5

## V. ESTADO PRESUPUESTAL

| | | | | | | UNIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Valor total contrato | $ 138.530.214 | SALDO AMORTIZACION | No. Disponibilidad Presupuestal Interno | Fecha | |
| 2 | Adición | $ 0 | Garantías | | | |
| 3. | Valor cancelado | $ 18.794.688 | | No. Registro Presupuestal Interno | Fecha | |
| 4. | Valor a cancelar | $ 827.500 | Anticipo | | | |
| 5. | SALDO =(1+2-3-4) | $ 118.908.026 | | Rubro Presupuestal | | |

En caso de que el pago afecte más de un Registro Presupuestal (RP), Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), el supervisor e interventor deberá diligenciar y adjuntar de manera obligatoria el ANEXO PRESUPUESTAL detallando la imputación de la orden de pago.

## VI. TRANSFERENCIA ELECTRONICA

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | No. Cuenta | Si es cuenta extranjera, indicar: |
|---|---|---|---|
| Bancolombia S.A. o Banco de Colombia | Ahorros | 33500000600 | Código SWIFT |

## VII. OBSERVACIONES

Nota: Si el pago requiere endoso, adjunte la autorización escrita de las partes con la información explícita de la cuenta bancaria de destino, junto con su respectiva certificación bancaria actualizada.

Milady Vargas Guiza

| Firma supervisor | Firma supervisor | Firma Supervisor y/o Interventor cuando aplique |
|---|---|---|
| C.C. / NIT 52.093.583 | C.C. / NIT | C.C. / NIT |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD<br>Secretaría de Movilidad | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG | |
|---|---|---|
| | PROCESO GESTIÓN FINANCIERA | |
| | Certificado de Supervisión o Interventoría | |
| | Código: PA03-PR09-F02 | Versión: 3.0 |

| Fecha de expedición | | | Supervisor | | | | Radicación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AAAA | Nombre: | ILBA MILADY VARGAS GUIZA | No Celular | | Fecha | |
| 10 | 9 | 2026 | Cargo: | Subdirectora Administrativa | 3168308428 | | Consecutivo | |

**Nombre o Razón Social del Contratista**

CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S

**N° C.C. / NIT** 901.384.390-3

**Dirección**

AV CALLE 6 78B-09 Mandalay

**No. Celular** 3107283529

**Correo electrónico**

cuidatuambientesas@gmail.com

**REGISTRO DE INFORMACION TRIBUTARIA - RUT o RIT**

| | |
|---|---|
| Código de la Actividad Económica | 8121 |
| Responsable de IVA | Si |
| Gran Contribuyente | No |
| Autoretenedor | No |
| Regimen Simple | Si |

**CONTRATO** **Tipo** CONTRATO **Clase** SERVICIOS

**Fecha** 2026/03/20 **No.** 2026-1159 **Fecha de inicio:** 2026/04/20 **Plazo de Ejecución:** Meses 10 Dias 0

## IV. ESTADO PRESUPUESTAL

| No. | Unidad Ejecutora | Número interno CDP | Fecha | Rubro | Fondos | Concepto del gasto | N.° interno RP | Posición. referencia | Valor a afectar por registro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0113-1 | 826594 | 9/01/2026 | O2301174599202400971302 3 | 1-100-I027 | O232020200885310 | 5001047129 | 0001 | $ 790.000 |
| 2 | 0113-2 | 815378 | 6/01/2026 | O2301172409202401250400 4 | 1-100-I017 | O232020200885310 | 5001047128 | 0001 | $ 37.500 |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

**Nota:** Este apartado debe diligenciarse únicamente cuando se cuente con dos (2) o más Registros Presupuestales (RP); La información debe relacionarse de manera ordenada según la respectiva Unidad Ejecutora .

**TOTAL** **$ 827.500**

Milady Vargas Guiza

**Firma supervisor**

**C.C. / NIT** **52093583**

**Firma supervisor**

**C.C. / NIT**

**Firma Supervisor y/o Interventor cuando aplique**

**C.C. / NIT**

| | | |
|---|---|---|
| | **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG**<br>**PROCESO GESTIÓN FINANCIERA**<br>**Informe de actividades del contratista** | |
| | **CÓDIGO: PA03-PR09-F03** | **VERSIÓN: 2.0** |

## I. INFORMACIÓN DE EL(LA) SUPERVISOR(A) Y/O INTERVENTOR(A)

| Fecha de expedición | | | Supervisor(a) o Interventor(a) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AA | **Nombre:** | **ILBA MILADY VARGAS GUIZA** | **No. Celular** | 3168308428 |
| 10 | 9 | 2026 | **Cargo:** | **Subdirectora Administrativa** | **Correo Electrónico** | ivargas@movilidadbogota.gov.co |

## II. INFORMACIÓN DE EL(LA) CONTRATISTA

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE EL(LA) CONTRATISTA**

| | | |
|---|---|---|
| **CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S,** | No. C.C. / NIT | 901384390-3 |

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO [X] CONVENIO [ ] **No.** 2026-1159

**OBJETO CONTRACTUAL:**

**PRESTAR LOS SERVICIOS DE FUMIGACION Y EL CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS DE LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD".**

## III. PERIODO CERTIFICADO

| **Desde** | DD | MM | AA | **Hasta** | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **01** | **08** | **2026** | | **31** | **08** | **2026** |

## IV. EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO

| **OBLIGACIONES PARA EL PERIODO** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y AVANCE DE EJECUCIÓN PERIODO** | **PRODUCTOS PRESENTADOS (en caso que aplique, se debe informar el lugar donde reposan las evidencias de las actividades, bienes y/o servicios entregados)** |
|---|---|---|
| **Obligaciones previas a la suscripción del acta de inicio** | | |
| 1. Entregar la licencia ambiental vigente del gestor autorizado para la disposición final de RESPEL generados, acompañada del documento que acredite el vínculo contractual entre el contratista y el gestor en un término no mayor a tres (3) días hábiles posteriores a la notificación de la supervisión del contrato (Conforme lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 4741 de 2005, en especial, el literal K). | El contratista envía por medio de correo electronico la licencia ambiental con DESCONT | Licencia Ambiental |
| 2. Enviar las fichas técnicas y hojas de seguridad de los productos que serán utilizados en la prestación del servicio, donde se evidencie que los plaguicidas y/o fungicidas a utilizar son de baja toxicidad (NO categorías I y II), y que están autorizados o aprobados por la autoridad competente, contando con el respectivo registro sanitario conforme el artículo 87 del decreto 2106 de 2019 y concepto toxicológico de acuerdo al Decreto 1843 de 1991, en un término no mayor a tres (3) días hábiles posteriores a la notificación de la supervisión del contrato. | El contratista emite por medio de correo electronico las fichas técnicas y hojas de seguridad de los productos que utlizaran en la prestación del servicio . asi como con el respectivo registro sanitario concepto toxicológico conforme a la normatividad vigente | Fichas y hojas de seguridad |
| 3. Enviar las hojas de vida del personal profesional y técnicos quienes realizarán las actividades en las diferentes sedes, donde deben acreditar que cumplen con los requisitos de capacitación establecidos en el Decreto 1843 de 1991, Art. 108, 111, 172, 174 y 175 o la normatividad que lo sustituya, en un término no mayor a tres (3) días hábiles posteriores a la notificación de la supervisión del contrato. | El contratista emite por medio de correo electronico las hojas de vida del personal profecional y tecnicos los cuales cumplen con los requisitos establecidos | Hojas de vida de personal con los certificados |
| **Obligaciones durante la ejecución del contrato** | | |
| 1.Entregar el plan de trabajo y procedimiento del manejo de plaguicidas o protocolo de prestación del servicio de fumigación, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio, el cual debe ser aprobado por el supervisor del contrato, en el evento que se requiera una subsanación el contratista tendrá tres (3) días hábiles adicionales para su corrección. | Se envía mediante correo electrónico el cronograma de trabajo de las actividades a realizar con el protocolo de fumigación | Cronograma de trabajo de las actividades a realizar con el protocolo de fumigación |
| 2. Garantizar un adecuado tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de los residuos generados en las actividades durante la ejecución del contrato, siguiendo los lineamientos del PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS - PGIRS de la Entidad. | El contratista cumple con lo estabecido | N/A |
| 3. Mantener vigente durante la ejecución del contrato licencia sanitaria de funcionamiento, expedida por la Dirección Seccional de Salud respectiva, en cumplimiento al artículo 104 del Decreto 1843 1991. | Se informe que la licencia sanitaria de funcionaria vigente, expedida por la dirección seccional de salud correspondiente ya fue enviada en cumplimiento de lo establecido en el artículo establecido en el art 104del decreto 1843-1991 | Licencia Sanitaria |

| | | |
|---|---|---|
| 4.Realizar diagnóstico a cada una de las sedes de la SDM, con el profesional que adelante la asistencia técnica de la empresa aplacadora, que cumpla con el perfil establecido en el artículo 108 del Decreto 1843 de 1991, | Para este mes no se ejcutaron actividades | N/A |
| 5.Presentar los informes de las actividades realizadas cada mes donde se detalle las actividades de cada una de las sedes. | Se presenta certificadosa de los mantenimientos en las cajas cebadoresas en las sedes CALLE 13, PALOQUEMAO,ALMACEN GENERAL, CHICO, PATIO 4, Patio Bodega Fontibón 1, Patio Bodega Fontibón 2, CASA 21, PATIO ALAMOS 200, PATIO ALAMOS 201, Patio Bodega Terminal Sur, PATIO 50, PATIO TRANSITORIO, PATIO MUTIS, ARCHIVO ALAMOS. | INFORMES DE LOS MANTENIMINETO DE LAS CAJAS CEBADORAS. |
| 6. Realizar entrega del certificado de servicio por cada una de las sedes, los cuales deberán ser firmados por el personal certificado (Artículo 174. Del certificado de idoneidad. del Decreto 1843 de 1991). | Se entrega certificados de mantenimiento de las cajas cebadoras para el control de roedores y de instalación de as cajas | certificados |
| 7.Garantizar que el personal que se asigne para la aplicación de plaguicidas mantenga vigente durante la ejecución del contrato los requisitos de capacitación establecidos en el Decreto 1843 de 1991, Art. 111, 172, 174 y 175 o la normatividad que lo sustituya. | En atención a lo solicitado, se informa que el personal asignado para la aplicación de plaguicidas mantiene vigente durante la ejecución del contrato los requisitos de capacitación establecidos en los artículos 111, 172, 174 y 175 del decreto 1843 de 1991, conforme a la normatividad aplicable la documentación correspondiente ya fue entregada | DOCUMENTACION ENVIADA VIA CORREO |
| 8. Asegurar la gestión adecuada de los residuos (ordinarios, aprovechables, Pos consumo, Residuos Peligrosos (EPP contaminados, RAEE, Envases contaminados) generados durante la prestación del servicio en el marco de la normatividad vigente y aplicable, de conformidad con el Decreto 4741 de 2005 de la Presidencia de la República y al Decreto 1076 de 2015 de la Presidencia de la República. | La documentación relacionada con la gestión adecuada de los residuos peligrosos ya fue enviada en cumplimiento a la normatividad | DOCUMENTACION ENVIADA VIA CORREO |
| 9, Realizar la disposición final de los desechos de plaguicidas, químicos y demás RESPEL generados, entregando el certificado de disposición final, acta, manifiesto de recolección y transporte, licencias ambientales vigentes de los gestores de residuos autorizados de los plaguicidas utilizados durante la ejecución del contrato y/o documentos que evidencien la trazabilidad de la gestión integral de los residuos, estos documentos serán entregados una vez culmine la prestación de servicio. | Se hace entrega del certificado de disposición firnal | certificados |
| 10. Presentar los soportes vigentes de capacitación del curso en Manejo Integrado de Plaguicidas, así como los carnets de la Secretaría Distrital de Salud que habilitan a cada uno de los técnicos aplicadores para prestar el servicio, por entidades aprobadas de acuerdo al Decreto 1843 de 1991. Estos soportes deben ser presentados con anterioridad de acuerdo a la ejecución de cada una de las actividades. | Se entrgaron las hojas de vida del personal con su respectivo soporte de capacitación en manejo de plaguicidas. | Certificaos y carnet |
| 11. Cumplir con las frecuencias, horarios y plan de trabajo establecidos por las partes y aprobado por la supervisión del contrato de acuerdo a lo estipulado en el anexo técnico y en los documentos del proceso. | Ha la fecha han cumplido con lo requerido y han cumplido con el cronograma de actividades junto con el diagnostico de las sedes. | N/A |
| 12. Impartir al menos una (1) socialización al personal de la SDM encargado de la gestión y el manejo integral del control de plagas en las instalaciones de la Secretaría Distrital de Movilidad, con el fin de divulgar la importancia de realizar un manejo adecuado de los mismos cuando la supervisión lo requiera | A la fecha no se han realizado actividades | N/A |
| 13. Indemnizar y asumir todo daño que se cause a terceros, a bienes propios o de terceros, o al personal contratado para la ejecución del contrato, por causa o con ocasión del desarrollo del mismo | A la fecha no se han presentado novedades | N/A |
| 14. Radicar en original la factura, con sus respectivos soportes de planilla integrada de pago de la seguridad social del periodo a facturar, certificado de paz y salvo en pago de parafiscales, la cual deberá cumplir con los requisitos legales e inicialmente establecidos en la contratación. | Se presenta a Factura N°CA 1918 de los mantenimiento de las cajas cebadoras | Factura N°CA 1918 |
| 15. Las demás que se deriven de la ejecución del contrato y que guarden relación directa con el mismo. | No se han presentado | N/A |

**Nota: La información financiera y el estado financiero del contrato se encuentran en el Formato PA03-PR09-F02, dicha información y la información del presente formato son responsabilidad de el(la) supervisor(a) y/o interventor(a).**

## ASPECTOS TÉCNICOS RELEVANTES

*(aplica para contratos de obra o tecnología)*

| ASPECTO TÉCNICO | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO |
|---|---|
| Ensayos de laboratorio o pruebas de campo | **N/A** |
| Evidencias documentales o fotográficas | **Informes de las fumigaciones y mantenimiento de las cajas cebadoras para el control de roedores** |
| Certificaciones de calidad de materiales o servicios | **N/A** |

## V. CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO

*(Evaluación técnica y administrativa sobre el cumplimiento)*

| ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO | CRONOGRAMA Y PLAZOS | CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LOS ENTREGABLES |
|---|---|---|
| **Realizar diagnosticos de acuerdo al cronorama** | **Se cumple con las actividades** | Informes |
| | | |

El(la) supervisor(a)/interventor(a) conceptúa que el contrato ___SE CUMPLE_____**(se cumple / no se cumple)** en las condiciones pactadas.

## VI. SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES Y OTROS ASPECTOS RELEVANTES

*(Evaluación técnica y administrativa sobre el cumplimiento)*

| Acciones de mejora, alertas o recomendaciones para la siguiente etapa. | Observaciones adicionales que el(la) supervisor(a)/interventor(a) considere importantes. |
|---|---|
| N/A | N/A |

## VII. DOCUMENTOS ADJUNTOS

*(Marque con una (X ) los documentos adjuntos)*

| | |
|---|---|
| [ ] Evidencias de imprevistos (si aplica) | |
| [ ] Resultados y análisis de ensayos (si aplica) | |
| [ ] Certificaciones de calidad o especificaciones (si aplica) | |
| [ ] Actas de reunión y comunicaciones relevantes | |
| [ X ] Evidencias fotográficas | |
| [X] Formato PA03-PR09-F02 Certificado de supervisión o interventoría (Información financiera del Contrato) | |
| Otros documentos (especificar): informes diagnosticos | |
| ¿En el marco del contrato a pagar contempla la adquisición de bienes para dar cumplimiento al objeto del contrato, tales como bienes de señalización, semaforización, maquinaria y equipo, equipos de comunicación y computación, equipos de transporte, entre otros? Si su respuesta es SÍ, deberá adjuntar el comprobante de ingreso de almacén. No se tramitará ninguna cuenta sin dicho soporte. | **NO** |

| Firma de el(la) Contratista | Firma supervisor(a) | Firma Supervisor(a) o Interventor(a) |
|---|---|---|
| C.C. / NIT 901.384.390-3 | C.C. / NIT 52.093.583 | C.C. / NIT |

## Factura Electrónica De Venta No

## CA No. 1918

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764086495836 que habilita desde CA 1001 hasta CA 2000. vence 30/12/2026**

CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S

**Nit** 901384390

**Régimen Simple de Tributación**

**No practicar Retención en la Fuente, Ni ICA**
**Actividad Económica ICA 8121 0.00 X 1000**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | | |
| **NIT** | 8999990619 7 | | |
| **DIRECCIÓN** | **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| 1 BRR OF CORRESPONDEN | Bogota D.C. | 3142795620 | |

**POR CONCEPTO DE**
FACTURA DE VENTA

| **FECHA FACTURA** | **FECHA VENCIMIENTO** | **VENDEDOR** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| 10/09/2026 | 10/09/2026 | JANNETH CONSUELO RAMIREZ MENDEZ | Credito |

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES CALLE 13 | 1 | Und. | 29.412 | 19% | 5.588 | 29.412 |
| 2 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES SEDE PALOQUEMAO | 1 | Und. | 49.370 | 19% | 9.380 | 49.370 |
| 3 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES ALMACEN GENERAL | 1 | Und. | 36.765 | 19% | 6.985 | 36.765 |
| 4 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES SEDE CHICO | 1 | Und. | 27.311 | 19% | 5.189 | 27.311 |
| 5 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES SEDE PATIO 4 | 1 | Und. | 42.017 | 19% | 7.983 | 42.017 |
| 6 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES PATIO FONTIBON 1 | 1 | Und. | 125.000 | 19% | 23.750 | 125.000 |
| 7 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES PATIO FONTIBON 2 | 1 | Und. | 33.613 | 19% | 6.387 | 33.613 |
| 8 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES CASA 21 | 1 | Und. | 21.008 | 19% | 3.992 | 21.008 |
| 9 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES SEDE SUBA | 1 | Und. | 21.008 | 19% | 3.992 | 21.008 |

Total líneas o ítems: 17

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **695.378** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **132.122** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **827.500** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL MENOS RETENCIONES** | **827.500** |

**Valor en Letras**

OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 10/09/2026 11:15:19
Medios de Pago: Acuerdo mutuo

**CL 7 14 21 Teléfono 3203577663 Pacho**
**Correo Electrónico cuidatuambientesas@gmail.com**

CUFE: d1878bf61b54098a0c22d1b997af0a902b66c8c91dfa104295dd55ce46fa99a1189751770e76aa58d3264153d548b4ae --Expedición: 10/09/2026 11:46 AM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

## Factura Electrónica De Venta No

## CA No. 1918

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764086495836 que habilita desde CA 1001 hasta CA 2000. vence 30/12/2026**

CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S

**Nit** 901384390

**Régimen Simple de Tributación**

**No practicar Retención en la Fuente, Ni ICA**
**Actividad Económica ICA 8121 0.00 X 1000**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | | | **POR CONCEPTO DE** | |
| **NIT** | 8999990619 7 | | | FACTURA DE VENTA | |
| **DIRECCIÓN** | | **CIUDAD** | **TELÉFONO** | | |
| 1 BRR OF CORRESPONDEN | | Bogota D.C. | 3142795620 | | |

| **FECHA FACTURA** | **FECHA VENCIMIENTO** | **VENDEDOR** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| 10/09/2026 | 10/09/2026 | JANNETH CONSUELO RAMIREZ MENDEZ | Credito |

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES PATIO ALAMOS 200 | 1 | Und. | 126.050 | 19% | 23.950 | 126.050 |
| 11 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES PATIO ALAMOS 201 | 1 | Und. | 23.110 | 19% | 4.391 | 23.110 |
| 12 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES PATIO BODEGA TERMINAL DEL SUR | 1 | Und. | 31.512 | 19% | 5.987 | 31.512 |
| 13 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES PATIO 50 | 1 | Und. | 12.605 | 19% | 2.395 | 12.605 |
| 14 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES PATIO TRANSITORIO | 1 | Und. | 23.109 | 19% | 4.391 | 23.109 |
| 15 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES PATIO MUTIS | 1 | Und. | 23.109 | 19% | 4.391 | 23.109 |
| 16 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES SEDE SETRA | 1 | Und. | 31.513 | 19% | 5.987 | 31.513 |
| 17 | SERV003 | SE REALIZA CONTROL DE ROEDORES ARCHIVO ALAMOS | 1 | Und. | 38.866 | 19% | 7.384 | 38.866 |

Total líneas o ítems: 17

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **695.378** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **132.122** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **827.500** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL MENOS RETENCIONES** | **827.500** |

**Valor en Letras**

OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 10/09/2026 11:15:19
Medios de Pago: Acuerdo mutuo

**CL 7 14 21 Teléfono 3203577663 Pacho**
**Correo Electrónico cuidatuambientesas@gmail.com**

CUFE: d1878bf61b54098a0c22d1b997af0a902b66c8c91dfa104295dd55ce46fa99a1189751770e76aa58d3264153d548b4ae --Expedición: 10/09/2026 11:46 AM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764086495836

(415)7707212489984(8020) 001876408649583 6

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 3 8 4 3 9 0 | 3 | | | | |

11. Razón social

CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección

CL 7 14 21

| 25. País | 26.Departamento | 27. Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Cundinamarca | Pacho |

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2024-12-30 / 05:45:57 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI

991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION

992. Área

993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres BARRAGAN SUAREZ OSCAR ANDRES

1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identiflcación 11524553 1004. DV 0

1005. Cod. Representación Representante Legal Principal

1006. Organización CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S

997. Fecha formalización 2024-12-30 17:45:57

AUTORIZADO

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

1876



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764086495836

(415)7707212489984(8020) 001876408649583 6

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 3 8 4 3 9 0 | 3 | | | | |

11. Razón social

CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S

**Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar**

| | 29. Establecimiento | 30. Modalidad | Cód. | 31. Prefijo | 32. Desde el número | 33. Hasta el número | 38. Vigencia | 34. Tipo solicitud | Cód. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S CL 7 14 21 | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | CA | 1,001 | 2,000 | 24 | AUTORIZACIÓN | 1 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

Bogotá,10 de Septiembre del 2026

Señores:
**SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD**
Ref; **Certificación Cumplimiento Articulo 50 Ley 789 de 2002**

El suscrito OSCAR ANDRES BARRAGAN SUAREZ identificado con cedula de ciudadanía 11.524.553 de Pacho Cundinamarca, obrando en mi nombre y en representación de CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S identificada con Nit. 901.384.390-3, manifestó bajo la gravedad de juramento**.**

Que la empresa ha cumplido durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social, salud y pensión, y riesgos profesionales y con los aportes para fiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de salud EPS, fondos de pensiones, administradora de riesgos laborales ARL, caja de compensación familiar, Instituto colombiano de bienestar familiar y SENA.

**OSCAR ANDRÉS BARRAGAN SUAREZ**
Gerente General
Ing. Ambiental Esp. SST
Tel:3203577663
Cra 8ª N° 4 -24
cuidatuambientesas@gmail.com
Nit. 901.384.390-3
Cajicá.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.524.553**

**BARRAGAN SUAREZ**

APELLIDOS

**OSCAR ANDRES**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUN-1985**

**PACHO**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.76** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**M** SEXO

**24-SEP-2003 PACHO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00451706-M-0011524553-20130719 0034039234A 1 1072452019

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.**

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

**CERTIFICA**

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
**CATEGORÍA :** PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
**NIT :** 901384390-3
**ADMINISTRACIÓN DIAN :** BOGOTA PERSONAS JURIDICAS
**DOMICILIO :** PACHO

**MATRICULA - INSCRIPCIÓN**

**MATRÍCULA NO :** 140690
**FECHA DE MATRÍCULA :** MAYO 28 DE 2020
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2026
**FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA :** MARZO 30 DE 2026
**ACTIVO TOTAL :** 232,741,315.00
**GRUPO NIIF :** GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** CL 7 14 21
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 25513 - PACHO
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 3203577663
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** NO REPORTÓ
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** cuidatuambientesas@gmail.com

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL :** CL 7 14 21
**MUNICIPIO :** 25513 - PACHO
**CORREO ELECTRÓNICO :** cuidatuambientesas@gmail.com

**NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : cuidatuambientesas@gmail.com

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** N8121 - LIMPIEZA GENERAL INTERIOR DE EDIFICIOS
**ACTIVIDAD SECUNDARIA :** N8129 - OTRAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES INDUSTRIALES
**OTRAS ACTIVIDADES :** M7120 - ENSAYOS Y ANALISIS TECNICOS
**OTRAS ACTIVIDADES :** G4799 - OTROS TIPOS DE COMERCIO AL POR MENOR NO REALIZADO EN ESTABLECIMIENTOS, PUESTOS DE VENTA O MERCADOS

**CERTIFICA - CONSTITUCIÓN**

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 12 DE MAYO DE 2020 DE LA ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 48898 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 28 DE MAYO DE 2020, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S.

**CERTIFICA - VIGENCIA**

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

**CERTIFICA - OBJETO SOCIAL**

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL OTRAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES INDUSTRIALES. ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD. EXPLOTACIÓN DE LA INDUSTRIA ELÉCTRICA EN TODAS SUS FASES, TALES COMO COMPRA, VENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, COMERCIALIZACIÓN, SUMINISTRO AL POR MAYOR O AL DETAL DE TODO LO RELACIONADO CON EQUIPOS, ACCESORIOS, HERRAMIENTAS Y MATERIALES ELÉCTRICOS, DE ILUMINACIÓN, ELECTRÓNICOS Y DE CONSTRUCCIÓN Y ARTÍCULOS COMPLEMENTARIOS DE LA INDUSTRIA. ASESORÍA EN EL ÁREA DE LA INGENIERÍA ELÉCTRICA Y DESARROLLO DE OBRAS TALES COMO MONTAJE Y CONSTRUCCIÓN DE REDES, LÍNEAS ELÉCTRICAS, AUTOMATIZACIÓN DE PLANTAS, DISEÑO Y PROGRAMACIÓN DE MONTAJES ELÉCTRICOS, MONTAJES DE PLANTAS Y SUBESTACIONES, INSTALACIONES INDUSTRIALES Y EN GENERAL TODAS LAS ACTIVIDADES CONCERNIENTES AL SERVICIO DE MONTAJE Y ASESORÍA DEL ÁREA ELÉCTRICA. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE INGENIERÍA , ELÉCTRICA, ELECTRÓNICA Y DE SISTEMAS, PROYECTOS DE ILUMINACIÓN, DE ENERGÍAS RENOVABLES, DE TELECOMUNICACIONES, CABLEADO ESTRUCTURADO, REDES INFORMÁTICAS Y ELÉCTRICAS, PROYECTOS DE MONTAJES, CONEXIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE SISTEMAS DE AUTOMATIZACIÓN Y CONTROL PARA INDUSTRIA EN GENERAL, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A LA INDUSTRIA MINERA, DE PETRÓLEOS, DE PLÁSTICO Y GASÍFERA. LA FABRICACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE TABLEROS ELÉCTRICOS Y DE CONTROL. COMPRA, VENTA, DISTRIBUCIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, SUMINISTRO DE TODA CLASE DE MATERIALES Y HERRAMIENTAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O MANTENIMIENTO O CONSERVACIÓN DE OBRAS, MATERIALES Y ELEMENTOS DE FERRETERÍA EN GENERAL???? ELEMENTOS SANITARIOS Y ESTRUCTURAS METÁLICAS, MADERAS, TUBERÍAS Y ACCESORIOS EN TODOS LOS MATERIALES, HERRAMIENTAS. SUMINISTRO DE TODA CLASE DE HERRAMIENTAS NEUMÁTICAS E HIDRÁULICAS, EQUIPOS Y MAQUINARIA PESADA PARA LA INDUSTRIAL. COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN SUMINISTRO, COMPRA, VENTA, DISTRIBUCIÓN, DE TODA CLASE DE EQUIPOS Y ELEMENTOS DE DOTACIÓN, EQUIPOS Y PRODUCTOS PARA EL ASEO Y CAFETERÍA, MENAJE Y ELECTRODOMÉSTICOS EN GENERAL, DISEÑO, FABRICACIÓN, INSTALACIÓN Y SUMINISTRO DE MUEBLES METÁLICOS, DE MADERA Y/O PLÁSTICOS. IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN, SUMINISTRO DE COMPUTADORES SERVIDORES, IMPRESORAS, VIDEO BEAM, ACCESORIOS Y SOFTWARE RELACIONADOS CON LOS MISMOS Y EN GENERAL TODO LO RELACIONADO CON LA TECNOLOGÍA. EQUIPOS Y PARTES PARA TELECOMUNICACIONES EN LAS DIFERENTES MODALIDADES, SISTEMAS DE ILUMINACIÓN PARA VÍAS, AEROPUERTOS, ESCENARIOS, ETC., SISTEMAS Y EQUIPOS AUDIOVISUALES EN LAS DIFERENTES FORMAS, SISTEMAS, EQUIPOS Y ACCESORIOS PARA UTILIZACIÓN EN AEROPUERTOS, SISTEMAS DE RADIODIFUSIÓN INCLUYENDO EL MONTAJE Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE DICHOS SISTEMAS Y SUS RESPECTIVOS EQUIPOS. CUALESQUIERA ACTIVIDAD SIMILAR, CONEXA O COMPLEMENTARIA A LAS ANTES CITADAS Y EN GENERAL LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, TODAS LAS OPERACIONES LICITAS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUERAN.

**CERTIFICA - CAPITAL**

| TIPO DE CAPITAL | VALOR | ACCIONES | VALOR NOMINAL |
|---|---|---|---|
| **CAPITAL AUTORIZADO** | 120.000.000,00 | 120,00 | 1.000.000,00 |
| **CAPITAL SUSCRITO** | 21.000.000,00 | 21,00 | 1.000.000,00 |
| **CAPITAL PAGADO** | 21.000.000,00 | 21,00 | 1.000.000,00 |

**CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL**

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN TENDRÁ DOS SUPLENTES DESIGNADOS POR TÉRMINO INDEFINIDO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 12 DE MAYO DE 2020 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 48898 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 28 DE MAYO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL | BARRAGAN SUAREZ OSCAR ANDRES | CC 11,524,553 |

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 12 DE MAYO DE 2020 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 48898 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 28 DE MAYO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL PRIMER | MONCADA SANCHEZ CRISTHIAN RODNEY | CC 1,073,602,429 |

SUPLENTE

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 12 DE MAYO DE 2020 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 48898 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 28 DE MAYO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL SEGUNDO SUPLENTE | MELO CASTAÑEDA DUVAN YESID | CC 1,073,233,643 |

**CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES**

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y SUS SUPLENTES, QUIENES NO TENDRÁN RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL REPRESENTANTE LEGAL Y SUS SUPLENTES SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ, OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LE ESTÁ PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS SUPLENTES DE LA SOCIEDAD, POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.

**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 : $785,931,990
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : N8121

**CERTIFICA**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $12,100

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA 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.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siifront.confecamaras.co/cv/47 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación 3zY1PugqgT

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.

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.




LEYDI PAOLA CARRILLO BERNAL

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14933441535

(415)7707212489984(8020) 000001493344153 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 3 8 4 3 9 0 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| 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
CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Pacho 5 1 3 |

41. Dirección principal
CL 7 14 21

42. Correo electrónico cuidatuambientesas@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 3 5 7 7 6 6 3 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 7 | 1 4 | 4 2 | 4 7 | 4 8 | 5 2 | 5 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-07-31 / 06:43:49PM

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 BARRAGAN SUAREZ OSCAR ANDRES
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14933441535

(415)7707212489984(8020) **000001493344153 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 3 8 4 3 9 0 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

## 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 | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | |
| 72. Número | 1 | |
| 73. Fecha | 2 0 2 0 0 5 1 2 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 2 0 0 5 2 8 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 1 4 0 6 9 0 | |
| 78. Departamento | 2 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 5 1 3 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 2 0 0 5 2 8 | |
| 81. Hasta | 9 9 9 9 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## 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 | 8 1 | 2 0 2 0 0 5 1 2 | | - |
| 2 | 1 0 1 | 2 0 2 3 0 2 2 8 | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14933441535

(415)7707212489984(8020) **000001493344153 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 3 8 4 3 9 0 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Representación**

**1**

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

**2**

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

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 0 0 5 2 8 | | |
| **100. Tipo de documento** | **101. Número de identificación** | **102. DV** | **103. Número de tarjeta profesional** |
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 7 3 2 3 3 6 4 3 | | |
| **104. Primer apellido** | **105. Segundo apellido** | **106. Primer nombre** | **107. Otros nombres** |
| MELO | CASTAÑEDA | DUVAN | YESID |
| **108. Número de Identificación Tributaria (NIT)** | **109. DV** | **110. Razón social representante legal** | |
| | | | |

**4**

| 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** | |
| | | | |

**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** | |
| | | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14933441535

(415)7707212489984(8020) **000001493344153 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 3 8 4 3 9 0 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**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 0 7 5 6 5 2 9 8 5 | | 2 2 1 9 4 9 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GALEANO | MOYANO | YULIAN | ANDREA |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 0 0 7 0 6 |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901384390 | 3 | CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CLL 4B NUMERO 7B 13 | CAJICA-CUNDINAMARCA | 8833967 | Si |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-08 | 593459788 | 9510070955 | E | 2026/08/25 | 2026/08/25 | BANCOLOMBIA | 0 | $3,022,100 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | SALUD | | CCF | | RIESGOS | | | PARAFISCALES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Tarifa | Dias | Exonerado SENA e ICBF |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (7 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVOS (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC | 1012452316 | GUALTEROS ADAMES ERIKA VANESSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 27 | EPS008 | 27 | CCF22 | 27 | 14-11 | 27 | 0.522% | 27 | Si |
| 2 | CC | 1012452316 | GUALTEROS ADAMES ERIKA VANESSA | | | | | | | | | | | X | | | | | | | 230301 | 3 | EPS008 | 3 | CCF22 | 3 | 14-11 | 3 | 0.000% | 3 | Si |
| 3 | CC | 52977753 | RAMIREZ MENDEZ JANNETH CONSUELO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | EPS005 | 30 | CCF22 | 30 | 14-11 | 30 | 0.522% | 30 | Si |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (5 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (5 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | CC | 1021512194 | AGUILERA RODRIGUEZ FELIPE | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 3 | EPS005 | 3 | CCF22 | 3 | 14-11 | 3 | 6.960% | 3 | Si |
| 5 | CC | 1073609441 | ALVAREZ PEREZ YEFFERSON ORLANDO | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 25-14 | 30 | EPS012 | 30 | CCF22 | 30 | 14-11 | 30 | 6.960% | 30 | Si |
| 6 | CC | 80256034 | CAMACHO HERNANDEZ DANIEL LEONARDO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 3 | EPS012 | 3 | CCF22 | 3 | 14-11 | 3 | 6.960% | 3 | Si |
| 7 | CC | 1003825949 | CASTILLO BAQUERO FASMINDER ALFONSO | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 30 | EPS002 | 30 | CCF22 | 30 | 14-11 | 30 | 6.960% | 30 | Si |
| 8 | CC | 1073233643 | MELO CASTAÑEDA DUVAN YESID | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | EPS008 | 30 | CCF22 | 30 | 14-11 | 30 | 6.960% | 30 | Si |
| **Total** | | | **Afiliados( 7)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 7 | $1,682,000 | $0 | $0 | $1,682,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $360,200 | $0 | $0 | $360,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 5 | $969,800 | $0 | $0 | $969,800 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $352,000 | $0 | $0 | $352,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 7 | $505,400 | $0 | $0 | $505,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 7 | $505,400 | $0 | $0 | $505,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 7 | $413,800 | $0 | $0 | $413,800 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 7 | $413,800 | $0 | $0 | $413,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 7 | $420,900 | $0 | $0 | $420,900 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 2 | $158,200 | $0 | $0 | $158,200 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 2 | $97,200 | $0 | $0 | $97,200 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $88,300 | $0 | $0 | $88,300 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 2 | $77,200 | $0 | $0 | $77,200 |
| **TOTAL** | | | | **7** | **$3,022,100** | **$0** | **$0** | **$3,022,100** |

**0113 SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD**

**UNIDAD EJECUTORA 02 - DIRECCIÓN TRA NSITO Y TRANSPORTE**

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

JOSE DAVID ROBAYO FONSECA Firmado digitalmente por JOSE DAVID ROBAYO FONSECA Fecha: 2026.01.06 15:52:08 -05'00'

Número : 291

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA**

JOSE DAVID ROBAYO FONSECA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones de la vigencia 2026 existe apropiación disponible para atender la presente solicitud así:

| RUBRO | DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | CONCEPTO DEL GASTO | FONDO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| O23011724092024012504004 | Fortalecimiento de las intervenciones de control y prevención del tránsito y el transporte para mejorar la seguridad vial en Bogotá D.C. | O232020200885310 Servicios de desinfección y exterminación | 1-100-I017 VA-MULTAS DE TRÁNSITO | 6.345.357 |
| | | | Total | **6.345.357** |

**Objeto:**

PRESTAR LOS SERVICIOS DE FUMIGACION Y EL CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS DE LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD

Se expide a solicitud de ALBA CLEMENCIA ROJAS ARIAS Cargo ORDENADORA DEL GASTO, mediante oficio número SGM-2692 de ENERO 06 DE 2026.

Bogotá D.C. ENERO 06 DE 2026

**Documento firmado por: JOSE DAVID ROBAYO FONSECA / Cargo: RESPONSABLE DE PRESUPUESTO**

Aprobó: JROBAYO 06.01.2026

Elaboró: NARAMIREZAV 06.01.2026

Impresión:06.01.2026-15:30:32 JROBAYO 0000815378 0001

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. Con el código de verificación puede constatar la autenticidad del Certificado en la entidad que expide dicho documento.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**0113 SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD**

**UNIDAD EJECUTORA 01 - DIRECCIÓN ADM INISTRATIVA**

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

JOSE DAVID ROBAYO FONSECA Firmado digitalmente por JOSE DAVID ROBAYO FONSECA Fecha: 2026.01.09 13:26:15 -05'00'

Número : 319

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA**

JOSE DAVID ROBAYO FONSECA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones de la vigencia 2026 existe apropiación disponible para atender la presente solicitud así:

| RUBRO | DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | CONCEPTO DEL GASTO | FONDO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| O23011745992024009713023 | Consolidación del trabajo colaborativo y apoyo institucional en la Secretaría Distrital de Movilidad de Bogotá D.C | O232020200885310 Servicios de desinfección y exterminación | 1-100-I027 VA-DERECHOS DE TRÁNSITO | 137.238.995 |
| | | | Total | **137.238.995** |

**Objeto:**

PRESTAR LOS SERVICIOS DE FUMIGACION Y EL CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS DE LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD

Se expide a solicitud de ALBA CLEMENCIA ROJAS ARIAS Cargo ORDENADORA DEL GASTO, mediante oficio número SGC-286 de ENERO 09 DE 2026.

Bogotá D.C. ENERO 09 DE 2026

**Documento firmado por: JOSE DAVID ROBAYO FONSECA / Cargo: RESPONSABLE DE PRESUPUESTO**

Aprobó: JROBAYO 09.01.2026

Elaboró: NARAMIREZAV 09.01.2026

Impresión:09.01.2026-09:55:48 JROBAYO 0000826594 0001

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. Con el código de verificación puede constatar la autenticidad del Certificado en la entidad que expide dicho documento.

**0113 SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD**

**UNIDAD EJECUTORA 01 - DIRECCIÓN ADM INISTRATIVA**

**CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL**

JOSE DAVID ROBAYO FONSECA Firmado digitalmente por JOSE DAVID ROBAYO FONSECA Fecha: 2026.03.25 10:29:15 -05'00'

Número : 495

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA**

JOSE DAVID ROBAYO FONSECA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

| RUBRO | DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | CONCEPTO DEL GASTO | FONDO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| O230117459920240097 | Consolidación del trabajo colaborativo y apoyo institucional en la Secretaría Distrital de Movilidad de Bogotá D.C | O232020200885310 Servicios de desinfección y exterminación | 1-100-I027 VA-DERECHOS DE TRÁNSITO | 132.184.857 |
| | | | **Total** | **132.184.857** |

CDP :319

**Tipo y Número de Compromiso :12 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - 20261159**

**Objeto:**

PRESTAR LOS SERVICIOS DE FUMIGACION Y EL CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS DE LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD

**Beneficiario : 1012104069 NIT 901384390 CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S**

**Modalidad de Selección :10 CONTRATACIÓN DIRECTA**

Bogotá D.C. MARZO 24 DE 2026

**Documento firmado por:JOSE DAVID ROBAYO FONSECA / Cargo: RESPONSABLE DE PRESUPUESTO**

Aprobó: JROBAYO 25.03.2026

Elaboró: ASALVAREZG 24.03.2026

Impresión:25.03.2026-08:16:04 JROBAYO 5001047129 0001

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. Con el código de verificación puede constatar la autenticidad del Certificado en la entidad que expide dicho documento.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**0113 SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD**

**UNIDAD EJECUTORA 02 - DIRECCIÓN TRA NSITO Y TRANSPORTE**

**CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL**

JOSE DAVID ROBAYO FONSECA
Firmado digitalmente por JOSE DAVID ROBAYO FONSECA
Fecha: 2026.03.25 10:31:35 -05'00'

Número : 2475

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA**

JOSE DAVID ROBAYO FONSECA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

| RUBRO | DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | CONCEPTO DEL GASTO | FONDO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| O230117240920240125 | Fortalecimiento de las intervenciones de control y prevención del tránsito y el transporte para mejorar la seguridad vial en Bogotá D.C. | O232020200885310 Servicios de desinfección y exterminación | 1-100-I017 VA-MULTAS DE TRÁNSITO | 6.345.357 |
| | | | **Total** | **6.345.357** |

CDP :291

**Tipo y Número de Compromiso :12 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - 20261159**

**Objeto:**

PRESTAR LOS SERVICIOS DE FUMIGACION Y EL CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS DE LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD

**Beneficiario : 1012104069 NIT 901384390 CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS S.A.S**

**Modalidad de Selección :10 CONTRATACIÓN DIRECTA**

Bogotá D.C. MARZO 24 DE 2026

**Documento firmado por:JOSE DAVID ROBAYO FONSECA / Cargo: RESPONSABLE DE PRESUPUESTO**

Aprobó: JROBAYO 25.03.2026
Elaboró: ASALVAREZG 24.03.2026
Impresión:25.03.2026-08:15:46 JROBAYO 5001047128 0001

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. Con el código de verificación puede constatar la autenticidad del Certificado en la entidad que expide dicho documento.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# Certificación Bancaria

Bancolombia

Cajicá, 08 de septiembre de 2026

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS SAS identificado(a) con NIT No. 901384390 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Nombre Producto | Número Producto | Fecha Apertura (aaaa/mm/dd) | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA AHORROS PERSONA JURIDICA | 33500000600 | 2020/06/16 | A ACTIVA |

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Grupo Bancolombia

| | | |
|---|---|---|
| | **INFORME TECNICO DE MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS** | **CODIGO:** **FR-000** **VERSION:04 Fecha 02-03-2024** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO DE ORDEN | 6739 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6740 |

**1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | Movilidad Calle 13 | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | Calle 13 # 37 - 35 | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 12/08/2026 | SECTOR ECONOMICO | |

**2 INFORMACION DEL SERVICIO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | X | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | X | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHAS | | MOSCA | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALT | |
| PULGAS | | ZANCUDO | | VIRU | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIAN | |
| HORMIGAS | | POLILLA | | HONGO | | CUMPLE | | BAJ | |
| GORGOJOS | | OTRO | | BACTERIA | | POR MEJORAR | | NUL | |

| **PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO** | **DOSIFICACION** | **CANTIDAD** | **LOTE** | **VENCIMIENTO** |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m.Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | | **NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | | **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD** |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | | |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARAEVITAREL INGRESODE PLAGAS | | |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIOPARA PLAGAS | | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | | |



*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

**OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO**

Se realiza servicio de control de roedores en todas las áreas autorizadas
Se realiza limpieza y desinfección de las estaciones y su respectivo cambio de cebo
Se entrega todo en óptimas condiciones no se generan daños en la sede
Se deja todo con sus respectivas publicidades
Continuar con los controles preventivos

**5.EVALUACION DEL SERVICIO**

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR, CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A RELIZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

**INFORMACION QUIEN ENTRAGA Y RECIBE EL SERVICIO**

**Hora ingreso:**_____

**Tecnico aplicador** **Hora Salida:**_____ **NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

| | | |
|---|---|---|
| CUIDA TU AMBIENTE SAS | **INFORME TECNICO DE MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS** | **CODIGO:** FR-000 VERSION:04 Fecha 02-03-2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO DE ORDEN | **6740** | **NUMERO DE CERTIFICADO** | 6741 |

## 1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | PALOQUEMAO | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | CARRERA 28 A N 17 A 20 | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 12/08/2026 | SECTOR ECONOMICO | |

## 2 INFORMACION DEL SERVICIO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | **X** | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | **X** | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHA | | MOSCA | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALTA | |
| PULGA | | ZANCUDO | | VIRU | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIANA | |
| HORMIGA | | POLILLA | | HONGO | | CUMPLE | | BAJA | |
| GORGOJO | | OTRO | | BACTERIA | | POR MEJORAR | | NULA | |

| **PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO** | **DOSIFICACION** | **CANTIDAD** | **LOTE** | **VENCIMIENTO** |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m.Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | | **NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | | **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD** |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | | |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | | |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | | |



*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

## OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO

Se realiza servicio de control de roedores en las instalaciones de Movilidad de palo quemao, llevando a cabo inspección en áreas internas y externas con el fin de identificar posibles puntos de actividad, ingreso y refugio de roedores. Se deja todo con sus respectivas publicidades y señalizaciones

se recomienda continuar con los controles preventivos

Todo se entrega en óptimas condiciones

## 5.EVALUACION DEL SERVICIO

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR, CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A RELIZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

## INFORMACION QUIEN ENTRAGA Y RECIBE EL SERVICIO

**Hora ingreso:**_____

**Tecnico aplicador**

**Hora Salida:** _____

**NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

| | | |
|---|---|---|
| CUIDA TU AMBIENTE S.A.S | **INFORME TECNICO DE MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS** | **CODIGO:** FR-000 |
| | | **VERSION:04 Fecha 02-03-2024** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO DE ORDEN | 6742 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6743 |

**1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | Almacén General | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | Carrera 30 No. 12A - 01 Sur | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 10/08/26 | SECTOR ECONOMICO | |

**2 INFORMACION DEL SERVICIO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | **X** | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | **X** | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHA | | MOSCA | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALTA | |
| PULGA | | ZANCUDO | | VIRUS | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIANA | |
| HORMIGA | | POLILLA | | HONGOS | | CUMPLE | | BAJA | |
| GORGOJO | | OTRO | | BACTERIAS | | POR MEJORAR | | NULA | |

| **PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO** | **DOSIFICACION** | **CANTIDAD** | **LOTE** | **VENCIMIENTO** |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m.Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | | **NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | | **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD** |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | | |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | | |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | | |



*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

**OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO**

Se realiza el servicio de control de roedores en la totalidad de las áreas
Durante la actividad se efectúa la limpieza de las estaciones, el cambio de cebo rodenticida y la
reposición de las respectivas publicidades o señalizaciones
Se recomienda Continuar con los controles preventivos

**5.EVALUACION DEL SERVICIO**

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR, CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A RELIZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

**INFORMACION QUIEN ENTRAGA Y RECIBE EL SERVICIO**

CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS SAS NIT 901.044.380-4

**Hora ingreso:** _____

**Tecnico aplicador** **Hora Salida:** _____ **NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS SAS
Dirección: av 6 #78b-09, Teléfonos: 8833967 – 3203577663-3107283529
www.cuidatuambiente.com e-mail: cuidatuambientesas@gmail.com

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **FR-000** |
| | | | **VERSION:04 Fecha 02-03-2024** |
| NUMERO DE ORDEN | 6742 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6743 |

## 1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | SEDE CHICO | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | Carrera 18 No. 93 – 64 | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 12/08/26 | SECTOR ECONOMICO | |

## 2 INFORMACION DEL SERVICIO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | X | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | X | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHA | | MOSCA | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALTA | |
| PULGA | | ZANCUDO | | VIRUS | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIANA | |
| HORMIGA | | POLILLA | | HONGOS | | CUMPLE | | BAJA | |
| GORGOJO | | OTRO | | BACTERIAS | | POR MEJORAR | | NULA | |

| **PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO** | **DOSIFICACION** | **CANTIDAD** | **LOTE** | **VENCIMIENTO** |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m.Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | |

**NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD**



*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

## OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO

Se realiza el servicio de control de roedores mediante la inspección de la totalidad de las estaciones cebaderas instaladas en la sede. Durante la actividad se efectúa la respectiva limpieza de las estaciones,

el cambio de cebo rodenticida y la reposición de las identificaciones y señalización correspondientes.

Se recomienda seguir con el control y monitoreo de roedores en los tiempos establecidos

## 5.EVALUACION DEL SERVICIO

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR, CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A RELIZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

## INFORMACION QUIEN ENTRAGA Y RECIBE EL SERVICIO

**Hora ingreso:**_____

**Tecnico aplicador** **Hora Salida:** _____ **NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS SAS
Dirección: av 6 #78b-09, Teléfonos: 8833967 – 3203577663-3107283529
www.cuidatuambiente.com e-mail: cuidatuambientesas@gmail.com

| NUMERO DE ORDEN | 6743 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6744 |
|---|---|---|---|

## 1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | Patio Bodega Fontibón 2 | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | Calle 17 No 123B – 10 | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 11/08/26 | SECTOR ECONOMICO | |

## 2 INFORMACION DEL SERVICIO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | **X** | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | **X** | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHAS | | MOSCAS | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALTA | |
| PULGAS | | ZANCUDOS | | VIRUS | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIANA | |
| HORMIGAS | | POLILLAS | | HONGOS | | CUMPLE | | BAJA | |
| GORGOJOS | | OTROS | | BACTERIAS | | POR MEJORAR | | NULA | |

| **PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO** | **DOSIFICACION** | **CANTIDAD** | **LOTE** | **VENCIMIENTO** |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m.Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | | **NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | | |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | | **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD** |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | |  |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | | |

*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

## OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO

Se realiza el servicio de control de roedores mediante la inspección y mantenimiento
Durante la actividad se efectúa el cambio de publicidad y se deja la respectiva marcación de las estaciones para facilitar su identificación y seguimiento dentro del programa de control de plagas. Asimismo, se realiza el cambio de cebo rodenticida, junto con la limpieza y desinfección de las 23 cajas cebaderas.
Durante la inspección no se evidencian daños en las estaciones, encontrándose estas en condiciones adecuadas
Se recomienda continuar con los controles preventivos en los tiempos establecidos.

## 5.EVALUACION DEL SERVICIO

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR. CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A RELIZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

## INFORMACION QUIEN ENTRAGA Y RECIBE EL SERVICIO

**Hora ingreso:**

**Tecnico aplicador** **Hora Salida:** **NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

| NUMERO DE ORDEN | 6744 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6745 |
|---|---|---|---|

**1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | PATIO 4 | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | Avenida calle 3 No. 36 – 83 | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 12/08/26 | SECTOR ECONOMICO | |

**2 INFORMACION DEL SERVICIO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | **X** | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | **X** | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHA | | MOSCA | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALT | |
| PULGA | | ZANCUDO | | VIRU | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIAN | |
| HORMIGA | | POLILLA | | HONGO | | CUMPLE | | BAJ | |
| GORGOJO | | OTRO | | BACTERIA | | POR MEJORAR | | NUL | |

| PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO | DOSIFICACION | CANTIDAD | LOTE | VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m.Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | | **NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD** |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | | |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | | |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | | |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | | |



*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

**OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO**

Se realiza el servicio de control de roedores mediante la inspección y mantenimiento de la totalidad de las estaciones cebaderas instaladas en el área. Durante la actividad se efectúa el cambio de cebo rodenticida, la limpieza de las estaciones y la reposición de las respectivas identificaciones y señalización.

Continuar con los controles preventivos

**5.EVALUACION DEL SERVICIO**

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR, CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A RELIZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

**INFORMACION QUIEN ENTRAGA Y RECIBE EL SERVICIO**

**Hora ingreso:** _____

**Tecnico aplicador** **Hora Salida:** _____ **NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS SAS
Dirección: av 6 #78b-09, Teléfonos: 8833967 – 3203577663-3107283529
www.cuidatuambiente.com e-mail: cuidatuambientesas@gmail.com

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **VERSION:04 Fecha 02-03-2024** |
| NUMERO DE ORDEN | 6745 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6746 |

1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | PATIO 50 | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | Calle 19 No 50 – 50 | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 12/08/26 | SECTOR ECONOMICO | |

2 INFORMACION DEL SERVICIO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | **X** | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | **X** | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHAS | | MOSCAS | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALTA | |
| PULGAS | | ZANCUDOS | | VIRUS | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIANA | |
| HORMIGAS | | POLILLAS | | HONGOS | | CUMPLE | | BAJA | |
| GORGOJOS | | OTROS | | BACTERIAS | | POR MEJORAR | | NULA | |

| **PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO** | **DOSIFICACION** | **CANTIDAD** | **LOTE** | **VENCIMIENTO** |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | | **NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | | |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | | **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD** |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | |  |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | | |

*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO

Se realiza el servicio de control de roedores en la totalidad de las estaciones cebaderas instaladas. Durante la actividad se efectúa la revisión de las estaciones, el cambio de cebo rodenticida y surespectiva publicidad

Todo se entrega en optimas condiciones

se recomienda continuar con los controles preventivos

5.EVALUACION DEL SERVICIO

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR, CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A REALIZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

INFORMACION QUIEN ENTRAGA Y RECIBE EL SERVICIO



**Hora ingreso:**



**Tecnico aplicador**

**Hora Salida:**

**NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS SAS
Dirección: av 6 #78b-09, Teléfonos: 8833967 – 3203577663-3107283529
www.cuidatuambiente.com e-mail: cuidatuambientesas@gmail.com

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **VERSION:04 Fecha 02-03-2024** |
| NUMERO DE ORDEN | 6746 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6747 |

**1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | Archivo Álamos | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | Calle 64 G No. 92 – 44 | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 12/08/26 | SECTOR ECONOMICO | |

**2 INFORMACION DEL SERVICIO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | **X** | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | **X** | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHA | | MOSCA | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALT. | |
| PULGA | | ZANCUDO | | VIRU | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIANA | |
| HORMIGA | | POLILLA | | HONGO | | CUMPLE | | BAJ | |
| GORGOJO | | OTRO | | BACTERIA | | POR MEJORAR | | NUL | |

| **PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO** | **DOSIFICACION** | **CANTIDAD** | **LOTE** | **VENCIMIENTO** |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m.Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | |

**NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD**



*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO

Se realiza el servicio de control de roedores mediante la inspección y mantenimiento de la totalidad de las 32 estaciones cebaderas instaladas en el área. Durante la actividad se efectúa la limpieza de las estaciones, el cambio de cebo rodenticida y la reposición de las respectivas publicidades e identificaciones.

Se recomienda continuar con los controles preventivos

**5.EVALUACION DEL SERVICIO**

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR, CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A RELIZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

INFORMACION QUIEN ENTRAGA Y RECIBE EL SERVICIO

**Hora ingreso:**_____

**Tecnico aplicador**

**Hora Salida:** _____

**NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | FR-000 |
| | | | VERSION:04 Fecha 02-03-2024 |
| NUMERO DE ORDEN | 6747 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6748 |

1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | SEDE PATIO BODEGA TERMINAL SUR | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | AC 57 B Sur No. 75D – 11 | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 10/08/26 | SECTOR ECONOMICO | |

2 INFORMACION DEL SERVICIO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | X | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | x | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHAS | | MOSCAS | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALTA | |
| | | | | VIRUS | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIANA | |
| PULGAS | | ZANCUDOS | | | | | | | |
| HORMIGAS | | POLILLAS | | HONGOS | | CUMPLE | | BAJA | |
| GORGOJOS | | OTROS | | BACTERIAS | | POR MEJORAR | | NULA | |

| **PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO** | **DOSIFICACION** | **CANTIDAD** | **LOTE** | **VENCIMIENTO** |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | | **NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | | |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | | **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD** |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | | |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | | |

*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO

Se realiza el servicio de control de roedores mediante la inspección y mantenimiento de las estaciones cebaderas instaladas. Durante la actividad se revisa el estado general de las estaciones y se efectúa el cambio del cebo rodenticida para garantizar la continuidad y efectividad del programa de control. y garantizar unadecuado mantenimiento de laactividad de roedores

5.EVALUACION DEL SERVICIO

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A REUZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

INFORMACION QUIEN ENTRAGA Y RECIBE EL SERVICIO

**Hora ingreso:**

**Tecnico aplicador**

**Hora Salida:**

**NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | FR-000<br>VERSION:04 Fecha 02-03-2024 |
| NUMERO DE ORDEN | 6748 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6749 |

## 1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | Patio Mutis 2 | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | AVENIDA CARRERA 96 No. 52A-42 | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 11/08/2026 | SECTOR ECONOMICO | |

## 2 INFORMACION DEL SERVICIO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | **X** | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | **X** | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHA | | MOSCA | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALT. | |
| PULGA | | ZANCUDO | | VIRU | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIANA | |
| HORMIGA | | POLILLA | | HONGO | | CUMPLE | | BAJ | |
| GORGOJO | | OTRO | | BACTERIA | | POR MEJORAR | | NUL | |

| PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO | DOSIFICACION | CANTIDAD | LOTE | VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m.Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | |

**NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD**



*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

## OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO

Se realiza el servicio de control de roedores mediante la inspección y mantenimiento de cajas cebaderas instaladas en el área.
Durante la actividad se efectúa la limpieza y desinfección de cada una de las cajas cebaderas, garantizando condiciones adecuadas para su correcto funcionamiento. Asimismo, se realiza el cambio de cebo rodenticida y la reposición de la publicidad e identificación correspondiente. Durante la inspección no se evidencian daños en las estaciones cebaderas, encontrándose en buen estado y operativas para el monitoreo y control de roedores.
Se recomienda continuar con el programa de control preventivo y realizar las inspecciones periódicas establecidas, con el fin de mantener la efectividad de las medidas implementadas y prevenir la presencia de roedores en las instalaciones.

## 5.EVALUACION DEL SERVICIO

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR, CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A RELIZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

## INFORMACION QUIEN ENTRAGA Y RECIBE EL SERVICIO

**Hora ingreso:**_____

**Tecnico aplicador**

**Hora Salida:** _____

**NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | FR-000<br>VERSION:04 Fecha 02-03-2024 |
| NUMERO DE ORDEN | 6749 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6750 |

**1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | Patio Transitorio | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | Calle 19 No.50 – 50 | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 11/08/26 | SECTOR ECONOMICO | |

**2 INFORMACION DEL SERVICIO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | X | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | X | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHAS | | MOSCAS | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALTA | |
| PULGAS | | ZANCUDOS | | VIRUS | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIANA | |
| HORMIGAS | | POLILLAS | | HONGOS | | CUMPLE | | BAJA | |
| GORGOJOS | | OTROS | | BACTERIAS | | POR MEJORAR | | NULA | |

| PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO | DOSIFICACION | CANTIDAD | LOTE | VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m.Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | | **NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR** |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | | **NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | | **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD** |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | |  |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | | |

*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO

Se realiza el servicio de control de roedores mediante la inspección y mantenimiento de la totalidad de las estaciones cebaderas instaladas en el área. Durante la actividad se efectúa la las estaciones, el cambio de cebo rodenticida y la reposición de las publicidades e identificaciones correspondientes.

5.EVALUACION DEL SERVICIO

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A REUZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

INFORMACION QUIEN ENTRAGA Y RECIBE EL SERVICIO

**Hora ingreso:**

**Tecnico aplicador** **Hora Salida:** **NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS SAS
Dirección: av 6 #78b-09, Teléfonos: 8833967 – 3203577663-3107283529
www.cuidatuambiente.com e-mail: cuidatuambientesas@gmail.com

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **VERSION:04 Fecha 02-03-2024** |
| NUMERO DE ORDEN | 6750 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6751 |

**1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | Patio Bodega Fontibón 1 | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | Calle 17 No. 90 – 90 | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 10/08/26 | SECTOR ECONOMICO | |

**2 INFORMACION DEL SERVICIO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | **X** | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | **X** | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHA | | MOSCA | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALT. | |
| PULGA | | ZANCUDO | | VIRU | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIANA | |
| HORMIGA | | POLILLA | | HONGO | | CUMPLE | | BAJ | |
| GORGOJO | | OTRO | | BACTERIA | | POR MEJORAR | | NUL | |

| **PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO** | **DOSIFICACION** | **CANTIDAD** | **LOTE** | **VENCIMIENTO** |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m.Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | |

**NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD**



*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO

Se realiza el servicio de control de roedores mediante la inspección y mantenimiento de la totalidad de las estaciones cebaderas instaladas en el área. Durante la actividad se efectúa la revisión de las

estaciones, así como el cambio de las respectivas publicidades e identificaciones para garantizar su correcta señalización.

Se recomienda continuar con las inspecciones periódicas y el mantenimiento preventivo de las estaciones con el fin de garantizar la

efectividad del programa de control de plagas.

**5.EVALUACION DEL SERVICIO**

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR, CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A RELIZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

INFORMACION QUIEN ENTRAGA Y RECIBE EL SERVICIO

**Hora ingreso:** _____

**Tecnico aplicador**

**Hora Salida:** _____

**NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS SAS
Dirección: av 6 #78b-09, Teléfonos: 8833967 – 3203577663-3107283529
www.cuidatuambiente.com e-mail: cuidatuambientesas@gmail.com

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | FR-000<br>VERSION:04 Fecha 02-03-2024 |
| NUMERO DE ORDEN | 6751 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6752 |

## 1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | casa 21 | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | Carrera 21 No. 16 – 35 | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 10/08/26 | SECTOR ECONOMICO | |

## 2 INFORMACION DEL SERVICIO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | X | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | X | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHAS | | MOSCAS | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALTA | |
| PULGAS | | ZANCUDOS | | VIRUS | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIANA | |
| HORMIGAS | | POLILLAS | | HONGOS | | CUMPLE | | BAJA | |
| GORGOJOS | | OTROS | | BACTERIAS | | POR MEJORAR | | NULA | |

| PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO | DOSIFICACION | CANTIDAD | LOTE | VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m.Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | | **NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | | |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | | **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD** |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | | |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | | |

*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

## OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO

Se realiza servicio de control de roedores en las instalaciones de Movilidad casa 21, llevando a cabo inspección en áreas internas y externas con el fin de identificar posibles puntos de actividad, ingreso y refugio de roedores.

Durante la actividad se efectuó instalación y revisión de estaciones de control, aplicación de medidas preventivas y monitoreo

Se recomienda continuar con los controles preventivos en los tiempos establecidos

## 5.EVALUACION DEL SERVICIO

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR, CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A RELIZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

## INFORMACION QUIEN ENTREGA Y RECIBE EL SERVICIO

**Hora ingreso:**_____

**Tecnico aplicador**

**Hora Salida:** _____ **NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | FR-000<br>VERSION:04 Fecha 02-03-2024 |
| NUMERO DE ORDEN | 6752 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6753 |

## 1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | Patio Álamos 201 | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | Calle 51 entre la transversal 93 y Kra 96A - Costado sur | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 11/08/26 | SECTOR ECONOMICO | |

## 2 INFORMACION DEL SERVICIO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | X | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | X | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHAS | | MOSCAS | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALTA | |
| PULGAS | | ZANCUDOS | | VIRUS | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIANA | |
| HORMIGAS | | POLILLAS | | HONGOS | | CUMPLE | | BAJA | |
| GORGOJOS | | OTROS | | BACTERIAS | | POR MEJORAR | | NULA | |

| PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO | DOSIFICACION | CANTIDAD | LOTE | VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m.Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | | **NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | | |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | | **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD** |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | |  |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | | |

*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

## OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO

Se realiza el servicio de control de roedores mediante la inspección y mantenimiento de un total de cajas cebaderas instaladas en el área.

Durante la actividad se efectúa la limpieza y desinfección de cada una de las cajas cebaderas,

garantizando condiciones adecuadas para su funcionamiento. Asimismo, se realiza el cambio de cebo

rodenticida y la reposición de la publicidad e identificación correspondiente.

Durante la inspección no se evidencian daños en las estaciones cebaderas, encontrándose estas en buen estado y operativas para el .

monitoreo y control de roedores.

Se recomienda continuar con el programa de control preventivo y realizar las inspecciones periódicas

## 5.EVALUACION DEL SERVICIO

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR, CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A RELIZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

## INFORMACION QUIEN ENTRAGA Y RECIBE EL SERVICIO

**Hora ingreso:**_____

**Tecnico aplicador**

**Hora Salida:** _____ **NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **FR-000**<br>**VERSION:04 Fecha 02-03-2024** |
| NUMERO DE ORDEN | 6753 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6754 |

## 1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | Patio Álamos 200 | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | CALLE 64G #92-44 | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 11/08/26 | SECTOR ECONOMICO | |

## 2 INFORMACION DEL SERVICIO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | **X** | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | **X** | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHAS | | MOSCAS | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALTA | |
| PULGAS | | ZANCUDOS | | VIRUS | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIANA | |
| HORMIGAS | | POLILLAS | | HONGOS | | CUMPLE | | BAJA | |
| GORGOJOS | | OTROS | | BACTERIAS | | POR MEJORAR | | NULA | |

| **PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO** | **DOSIFICACION** | **CANTIDAD** | **LOTE** | **VENCIMIENTO** |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m.Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | | **NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | | |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | | **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD** |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | | |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | | |



*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

## OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO

Se realiza el servicio de control de roedores mediante la inspección y mantenimiento de un total de cajas cebaderas instaladas en el área.

Durante la actividad se efectúa la limpieza y desinfección de cada una de las cajas cebaderas,

garantizando condiciones adecuadas para su funcionamiento. Asimismo, se realiza el cambio de cebo

rodenticida y la reposición de la publicidad e identificación correspondiente.

Se recomienda continuar con el programa de control preventivo y realizar las inspecciones periódicas

## 5.EVALUACION DEL SERVICIO

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR, CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A RELIZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

## INFORMACION QUIEN ENTREGA Y RECIBE EL SERVICIO

**Hora ingreso:**_____

**Tecnico aplicador**

**Hora Salida:** _____ **NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **FR-000**<br>**VERSION:04 Fecha 02-03-2024** |
| NUMERO DE ORDEN | 6753 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6754 |

## 1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | Sede Setra | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | sede / setra | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 11/08/26 | SECTOR ECONOMICO | |

## 2 INFORMACION DEL SERVICIO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | X | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | X | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHAS | | MOSCAS | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALTA | |
| PULGAS | | ZANCUDOS | | VIRUS | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIANA | |
| HORMIGAS | | POLILLAS | | HONGOS | | CUMPLE | | BAJA | |
| GORGOJOS | | OTROS | | BACTERIAS | | POR MEJORAR | | NULA | |

| **PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO** | **DOSIFICACION** | **CANTIDAD** | **LOTE** | **VENCIMIENTO** |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m.Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | | **NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | | |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | | **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD** |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | | |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | | |



*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

## OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO

Se realiza el servicio de control de roedores mediante la inspección y mantenimiento de un total de cajas cebaderas instaladas en el área.

Durante la actividad se efectúa la limpieza y desinfección de cada una de las cajas cebaderas,

garantizando condiciones adecuadas para su funcionamiento. Asimismo, se realiza el cambio de cebo

rodenticida y la reposición de la publicidad e identificación correspondiente.

Se recomienda continuar con el programa de control preventivo y realizar las inspecciones periódicas

## 5.EVALUACION DEL SERVICIO

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR, CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A RELIZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

## INFORMACION QUIEN ENTREGA Y RECIBE EL SERVICIO

**Hora ingreso:**_____

**Tecnico aplicador**

**Hora Salida:** _____ **NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**

| NUMERO DE ORDEN | 6755 | NUMERO DE CERTIFICADO | 6756 |
|---|---|---|---|

**1. INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL- SUCURSAL | Movilidad Patio Suba | NIT | 899.999.061-9 |
| CONTACTO | | CARGO | |
| DIRECCION - SEDE | Carrera 104 F No. 128 C – 09 | CELULAR/ TELEFONO | |
| FECHA SERVICIO | 14/08/26 | SECTOR ECONOMICO | |

**2 INFORMACION DEL SERVICIO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESINSECTACION** | | **DESRATIZACION** | X | **DESINFECCION** | | **PREVENTIVO** | | **CORRECTIVO** | |
| **PREVENCION DE INSECTOS:** | | | | **PREVENCION DE ROEDORES** | | | X | NIVEL DE POBLACION | |
| CUCARACHAS | | MOSCAS | | PREVENCION DE PALOMAS | | | | ALTA | |
| PULGAS | | ZANCUDOS | | VIRUS | | **LIMPIEZAY DESINFEC** | | MEDIANA | |
| HORMIGAS | | POLILLAS | | HONGOS | | CUMPLE | | BAJA | |
| GORGOJOS | | OTROS | | BACTERIAS | | POR MEJORAR | | NULA | |

| **PRODUCTO/INGREDIENTE ACTIVO** | **DOSIFICACION** | **CANTIDAD** | **LOTE** | **VENCIMIENTO** |
|---|---|---|---|---|
| RASTOP PELLETS- Bromadiolona | 1-2 sobres de 20g cada 5-10 m.Lineales | GR | 698 | jul-26 |

***OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALREDEDORES | | REJILLAS Y DRENAJES | | **NOTA: AL REALIZAR TRATAMIENTO QUIMICO SE DEBE DEJAR VENTILAR Y ESPERAR 6 HORAS PARA INGRESAR NUEVAMENTE A LAS AREAS TRATADAS** |
| ALTURA DE PUERTAS | | CANALETAS ELECTRICAS | | |
| HERMETIZACIÓN TECHOS | | TECHOS FALSOS | | **VER PROTOCOLO DE SEGURIDAD** |
| VENTANAS | | CONSTRUCCION DISEÑADA PARA EVITAR EL INGRESO DE PLAGAS | |  |
| BALDOSINES | | EVITA SITIOS DE REFUGIO PARA PLAGAS | | |
| TOMAS ELECTRICAS | | SE EVIDENCIA LIMPIEZA GENERAL | | |

*OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA: SE DEBE COLOCAR **C si cumple NC no cumple**

**OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PROXIMO SERVICIO**

Se realiza el servicio de control de roedores mediante la inspección y mantenimiento
Durante la actividad se efectúa el cambio de publicidad y se deja la respectiva marcación de las estaciones para facilitar su identificación y seguimiento dentro del programa de control de plagas. Asimismo, se realiza el cambio de cebo rodenticida, junto con la limpieza y desinfección de las 20 cajas cebaderas.
Durante la inspección no se evidencian daños en las estaciones, encontrándose estas en condiciones adecuadas
Se recomienda continuar con los controles preventivos en los tiempos establecidos.

**5.EVALUACION DEL SERVICIO**

| ANTES Y DESPUES | CUMPLE | NC | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMO EVALUA EL TIEMPO DE ATENCION DEL SERVICIO FUE OPORTUNO SEGÚN PROGRAMACION | | | |
| COMO EVALUA LA ATENCION DEL TECNICO APLICADOR CUMPLE SEGÚN EL DIAGNOSTICO INICIAL A REUZAR | | | |
| COMO EVALUA LA INFORMACION BRINDADA POR EL ASESOR COMERCIAL ( trabajo a realizar, recomendaciones) | | | |
| COMO EVALUA LA TECNICA Y PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |
| EL SERVICIO FUE SATISFACTORIO EN RESULTADOS | | | |

**INFORMACION QUIEN ENTRAGA Y RECIBE EL SERVICIO**

CUIDA TU AMBIENTE Y SERVICIOS
NIT. 900.398.390-1

**Hora ingreso:**

**Tecnico aplicador** **Hora Salida:** **NOMBRE Y FIRMA Quien recibe el servicio a satisfacción**