FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO 416 DE 2026

INFORME PERIODICO 2

1. Datos generales

Período del informe 1/7/2026 al 31/07/2026

Número de contrato: 66004162026

Tipo de contrato/convenio: Prestacion de servicios

Fecha suscripción contrato/convenio en las plataformas CCE:24/4/2026

Valor **Inicial** del contrato/convenio **$** **30.830.000,00**

Plazo de Ejecución **Inicial** (hasta cuándo): 22/05/2026

Plazo de Ejecución **Final** (hasta cuándo): 15/12/2026

Objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR FUMIGACIONES, LAVADO DE TANQUES Y PODA DE ZONAS VERDES EN LAS INSTALACIONES DEL ICBF REGIONAL RISARALDA.**

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	GLORIA INES ESPINOZA BONILLA	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	27/5/2026 a la fecha
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	GLORIA INES ESPINOZA BONILLA	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores **(*)**		Cargos de otros supervisores	

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista: **BERNARDO AUGUSTO RODRIGUEZ ORTEGA/FUMI-TEC**

Cédula o NIT: 10.123.125

Dirección:

Correo electrónico: gerencia@fumitecpereira.com

Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: BERNARDO AUGUSTO RODRIGUEZ ORTEGA

Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):** BERNARDO AUGUSTO RODRIGUEZ ORTEGA

Identificación: 10123125

Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar

Aportar e indicar en este espacio según aplique : Certificacion de existencia y representación legal expedido por xxxxxxxx, certificación de reconocimiento de personería jurídica otorgado por la autoridad competente (indicar cual) , resolución de nombramiento, acta de posesión .. Etc . (feha de expedición no mayor a 30 días)

Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:

***(i)** Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.*

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Fecha inicio del contrato: 22-05-2026

Fecha de terminación inicial: 15/12/2026

Fecha aprobación pólizas: 05/04/2026

Fecha expedición R.P.: 05/05/2026

Fecha acta de inicio (si aplica): 22/05/2026

Fecha documento de Prórroga (si aplica):

Prorrogado hasta cuándo (si aplica):

Fecha aprobación póliza de la prórroga:

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

5. Información presupuestal

Valor **Inicial** del contrato/convenio **$ 30.830.000,00**

Aporte ICBF $ 30.830.000,00
Aporte Contratista (si aplica)

No. de CDP:	24826	Fecha CDP:	14/01/2026	Valor de CDP:	$ 30.830.000,00
No. de VF (si aplica)		Fecha VF:		Valor de VF:	
No. de RP:	98026	Fecha RP:	5/05/2026	Valor de RP:	$ 30.830.000,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: Valor Adición:
Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición:	Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:	Valor CDP Adición:	
No. de RP Adición:	Fecha inicial y/o de operación del RP Adición:	Valor RP Adición:	

Valor adición aporte contratista:
Fecha aprobación póliza de la adición

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: Valor disminución :
Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución :	Fecha inicial y/o de operación del CDP disminución :	Valor CDP disminución :	
No. de RP disminución :	Fecha inicial y/o de operación del RP disminución :	Valor RP disminución :	

Valor disminución aporte contratista:
Fecha aprobación póliza de la disminución

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) $ 30.830.000,00
Valor anticipo (si aplica): Fecha pago anticipo (si aplica):
Porcentaje amortización (si aplica): Período facturado:

Forma de Pago: Los pagos se realizarán previa presentación de la factura correspondiente, incluyendo los bienes o servicios suministrados/prestados

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

El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato No 401 NO existio contratación Derivada

No. de Contrato/convenio	Objeto del contrato/convenio	Fecha de inicio del contrato/convenio	Plazo del contrato/convenio	Valor total del contrato/convenio	Fecha de liquidación	Certificación del contratista

Este aparte debe diligenciarse el cuadro en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente y las actas de liquidación. De no existir contratación derivada señalar que no aplica dentro del recuadro.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Ubicación del documento soporte	Observaciones
22/05/2026 al 30/06/2026	15/06/2026	**4.245.000**	**SECOP**	
1/7/2026 al 31/07/2026	22/09/2026	**1.700.000**		

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

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

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor bruto pagado o desembolsado	Fecha de la orden de pago correspondiente	Número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)	Ubicación del documento soporte
1	4.245.000	23/07/2026	281251326	descuentos de ley	SECOP II
2	1.700.000	29/09/2026	392363926	descuentos de ley	SECOP II
TOTALES	5.945.000				

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Tipo de Reintegro	Fecha reintegro	Valor reintegro	No. de Comprobante reintegro	Justificación del reintegro

Fecha de la certificación del cierre de la cuenta bancaria (aplica para rendimientos financieros) _____

Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros) _____

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

Nota: De acuerdo con el tipo de contrato/convenio a liquidar, se deberá seleccionar el cuadro de balance financiero más ajustado o cercano a las condiciones del mismo.

Aplica para todos aquellos contratos tales como aporte, convenios o contratos interadministrativos y demás contratos en los cuales existen recursos del ICBF y del Contratista rn los cuales exista o Contrapartida, en caso de que no haberse pactado indicar en este espacio " CERO ($0)".

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

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	**$ 30.830.000,00**
VALOR APORTE ICBF:	$ 30.830.000,00
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 0,00**
VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	**$ 0,00**
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	**$ 30.830.000,00**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 30.830.000,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**5.945.000**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	5.945.000
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	5.945.000
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF:	$ 0,00
VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	$ 24.885.000,00
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	$ 0,00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	$ 0,00

Notas Financieras

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de presentarse alguna de las siguientes situaciones, en caso de que no aplique dejar vacío :

Saldos a liberar:	1. Que el valor a liberar del RP No. XXXXX corresponde a: XXXXX(Justificar las razones por las cuales no fue necesario ejecutar estos recursos)
Estado de los recursos a liberar:	2. Que los recursos no ejecutados en virtud del RP XXXX a la fecha se encuentran **fenecidos / o podrán ser liberados en la presente vigencia fiscal** (seleccione la opción que corresponda) de conformidad con el soporte expedido el (fecha) por la Dirección Financiera (o quien haga sus veces en la regional) Si existen certificaciones expedidas por la Dirección financiera o quien haga sus veces se deberá señalar en este campo así: en la cual se hizo constar que : " indicar de forma textual "
Saldos pendientes por pagar	3. Que el valor a pagar a favor del XXXXXXXX corresponde a la suma de VALOR EN LETRAS ($ VALOR EN NUMEROS) por concepto de XXXXXXXXX.
Estado de los recursos reintegrados:	4. Que, de conformidad con el soporte remitido por la Coordinador del Grupo Financiero (o quien haga sus veces) del ICBF de fecha XX de XXXX de XXXX se señaló que: (aplica para rendimiento financieros y/o valor mayor pagado al contratista por recursos no ejecutados)
Compensación por sanción impuesta al contratista	Si se impuso sanción al contratista y se hace uso de la figura de la compensación se deberá incluir la siguiente notas: 2 -Que el ICBF le adeuda al contratista la suma de XXXXX por concepto de XXXXXXXXX; así las cosas, se procederá a realizar la compensación del valor adeudado versus el valor de la sanción impuesta mediante resolución XXXXXXX la cual se estableció por la suma de XXXXXX. Esto de conformidad con la cláusula XXXX del contrato/convenio la cual señala que "XXXXXXXXXX.

Fecha estado de cuenta _____

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	ASEGURADORA SOLIDARIA	580 47 994000097810		4/05/2026	15/06/2027
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES				4/05/2026	15/12/2029
CALIDAD DEL SERVICIO				4/05/2026	16/06/2027
RESPONSABILIDAD CIVIL		580 74 994000029903		4/05/2026	15/12/2026

Nota: *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*
De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto 1082 de 2015, la garantía de cumplimiento del contrato debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.

13. Sanciones

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

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

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
EJE SEGURIDAD DE LA INFORMACION				
1. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	**si**	Formato compromiso de confidencialidad	Repositorio eje seguridad de la información/correo eje ambiental	
2. Suscribir un documento de autorización de tratamiento de datos personales con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato.	**si**	Documento autorización de tratamiento de datos	Repositorio eje seguridad de la información/correo eje ambiental	
EJE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
1. Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	**si**	Formato de entrega de EPPS del operador	Repositorio eje SST/correo eje ambiental	
2. Realizar trabajos en alturas en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente.	**si**	Permiso legal vigente del operador	Repositorio eje SST/correo eje ambiental	
EJE AMBIENTAL				
1. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso suficiente del agua, energía, papel y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato.	**si**	Formato buenas practicas de la guia ABS	Repositorio Eje ambiental	
2. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	**si**	Formato de empaques de la gui ABS	Repositorio Eje ambiental	
3. Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.	**N/A**			
4. Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato. Para el cumplimiento de la obligación contractual relacionada, se deberá adelanta el diligenciamiento del f34.g7.abs formato certificación productos empaques y materiales amigables v1, de los bienes entregados. Obligaciones del ICBF.	**si**	Certificados de disposición finales de residuos peligrosos o especiales	Repositorio Eje ambiental	
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa	**si**	Expediente contractual		
2. Constituir y allegar a EL ICBF las garantías	**si**	Expediente contractual		
3. Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque	**si**	Expediente contractual		
4. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	**si**	Expediente contractual		
5. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	**si**	Expediente contractual		
6. Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.	**si**	Expediente contractual		
7. Presentar la factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago.	**si**	Expediente contractual		
8. Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún	**si**	Expediente contractual		
9. Presentar la factura y el certificado de paz y salvo de seguridad social integral y aportes parafiscales.	**si**	Expediente contractual		
10. Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del	**si**	Expediente contractual		
11. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes.	**si**	Expediente contractual		
12. Sostener los precios ofertados sin alterar las condiciones y características presentadas con la propuesta, que garanticen una correcta ejecución contractual.	**si**	Expediente contractual		
Cumplimiento de Obligaciones Específicas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
1. Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa, ajustados a los requisitos y estándares definidos en las especificaciones técnicas del contrato.	**si**	ficha de condiciones tecnicas	Documentación supervisión y enlace financiero grupo administrativo	
2. Elaborar y entregar el cronograma de actividades para la ejecución del contrato, garantizando la realización de las labores en las fechas establecidas.	**si**	ficha de condiciones tecnicas	Documentación supervisión y enlace financiero grupo administrativo	
3. Contar con las certificaciones y registros exigidos por la autoridad sanitaria y normativa vigente, incluyendo carnets de operarios, permisos de trabajo en alturas y seguridad	**si**	Concepto sanitario	Expediente contractual	
4. Prestar los servicios de mantenimiento, limpieza y desinfección de inmuebles y tanques de almacenamiento de agua, incluyendo suministro de insumos, herramientas,	**si**	ordenes de servicio	Documentación supervisión y enlace financiero grupo administrativo	
5. Realizar control de plagas de bajo nivel mediante métodos físicos y químicos seguros, respetando la inocuidad y la normativa ambiental, y garantizando la señalización y	**si**	ordenes de servicio	Documentación supervisión y enlace financiero grupo administrativo	
6. Tomar muestras de agua aleatorias después de la desinfección de tanques, presentar los informes de resultados y expedir certificados de lavado y desinfección como soporte	**si**	ordenes de servicio	Documentación supervisión y enlace financiero grupo administrativo	
7. Entregar hojas de seguridad y fichas técnicas de los productos químicos utilizados, asegurando que estén aprobados por las autoridades competentes.	**si**	hojas de seguirdad	Repositorio Eje ambiental	
8. Presentar previamente solicitud de ingreso a las instalaciones del ICBF, informando datos del personal, fechas de trabajo y certificaciones de seguridad social, ARL y	**si**	Correo electronico	Repositorio Eje ambiental	
9. Entregar el cronograma de actividades de mantenimiento, limpieza y desinfección realizadas, incluyendo registro fotográfico de acuerdo al cronograma.	**si**	infome de actividades	Documentación supervisión y enlace financiero grupo administrativo	
10. Reemplazar plantas ornamentales de zonas verdes que se encuentren en mal estado, según lo definido en la programación del contrato.	**si**	infome de actividades	Documentación supervisión y enlace financiero grupo administrativo	
11. Suministrar y garantizar el uso correcto de los elementos de protección personal (EPP) para sus trabajadores, y realizar su reemplazo inmediato en caso de deterioro o	**si**	Formato de entrega de EPPS del operador	Repositorio eje SST/correo eje ambiental	
12. Disponer de manera ambientalmente segura de los desechos generados, incluyendo plaguicidas, funguicidas, abonos y empaques, y asumir los costos asociados al	**si**	Certificados de disposición finales de residuos peligrosos o especiales	Repositorio Eje ambiental	

(i) *El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en las cláusulas correspondiente del contrato/convenio.*

(ii) *Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" debera justificar por que no se requiro y como esto no constituye un posible incumplimiento.Si el supervisor señala que una obligación esta "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar el porcentaje de ejecución realizado y el pendiente de cumplimiento y debera establecer el plazo para su cumplimiento y estipular los documentos que daran cumplimiento a dicha obligación.*

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

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

15. Seguimiento a matriz de riesgos

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

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

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

16. Certificación

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

Fecha emisión de Informe 6/10/2026



GLORIA INES ESPINOZA BONILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUPERVISORA



BRANDON EMILSON SANCHEZ MARTINEZ
REFERENTE AMBIENTAL APOYO A LA SUPERVISION

Firma
Nombre Revisor Técnico
Cargo Revisor Técnico

Firma
Nombre otro revisor
Cargo otro revisor

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

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

MEMORANDO

Radicado No: 202655400000033683

Para: JUAN ANTONIO CARVAJAL ECHAVARRIA
Coordinador Grupo Financiero

Asunto: CERTIFICACION DE PAGOS
Fecha: 22 de septiembre de 2026

Cordial saludo,

Me permito enviar documentación para la certificación de pago, del siguiente contrato:

Identificación	Nombre Razón Social	Contrato
10123125	RODRIGUEZ ORTEGA BERNARDO AUGUSTO	66004162026

Atentamente.

MARIA NIDIA HENAO CASTAÑO
Coordinadora Administrativa
Regional Risaralda - ICBF

Yo, **GLORIA INES ESPINOZA BONILLA**

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**BERNARDO AUGUSTO RODRÍGUEZ ORTEGA**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**10.123.125-7**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**66-00-416-2026**	FECHA SUSCRIPCIÓN	24 (día)	ABRIL (mes)	2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 22 (día) MAYO (mes) 2026 (año)	HASTA	15 (día) DICIEM (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	22 (día) septiembre (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	3
VALOR A PAGAR	$ 1.700.000,00	EN LETRAS	**UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS MCTE**		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SEDES ADECUADAS - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL ICBF BRINDANDO EL SOPORTE OPORTUNO Y NECESARIO PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR A NIVEL NACIONAL Y TERRITORIAL NACIONAL	98026	27	C-4699-1500-3-53105B-4699014-02	197	02-02-02-009-004-05	**$ 1.700.000**

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	70629806240	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	1.700.000,00
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	1.700.000,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	1.700.000,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
GLORIA INES ESPINOZA BONILLA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	RISARALDA	G ADMINISTRATIVO	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
BRANDON EMILSON SANCHEZ MARTINEZ	CONTRATISTA/ APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	RISARALDA	G ADMINISTRATIVO	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JUDITH AMPARO ALZATE ALZATE	DIRECCION ADMINISTRATIVA		22/09/2026

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FUMITEC Control de Plagas

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
70c283be46c9a0658866e225f922996391df4e6c4aa6efbdcefd5e8bec14ffdb174892c241d698684d640f9223e6a3d5

Número de Factura: FEVD-844
Fecha de Emisión: 03/09/2026
Fecha de Vencimiento: 03/09/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RODRIGUEZ ORTEGA BERNARDO AUGUSTO
Nombre Comercial: RODRIGUEZ ORTEGA BERNARDO AUGUSTO
Nit del Emisor: 10123125
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8129
País: Colombia
Departamento: Risaralda
Municipio / Ciudad: Dosquebradas
Dirección: CL 17 10 119 CA 15 URB ZANDALO
Teléfono / Móvil: 6063158080
Correo: gerencia@fumitecpereira.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999239
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: AK 68 64 C 75
Teléfono / Móvil: 6014377630
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	006	LAVADO DE TANQUES DE RESERVA DE AGUA	NIU	1,00	$ 1.250.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.250.000,00
2	Poda 016	Poda	NIU	1,00	$ 250.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 250.000,00
3	016	Jardinería Integral	NIU	1,00	$ 200.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 200.000,00

Notas Finales

46-02-00-066;66004162026;Gloria.Espinoza@icbf.gov.co
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
03/09/2026 11:04:58
Documento validado por la DIAN:
03/09/2026 11:04:59
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	1700000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1700000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	1700000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 1700000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	1.700.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1.700.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	1.700.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 1.700.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764087994443 Rango desde: 501 Rango hasta: 5000 Vigencia: 2027-01-30

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10123125
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BERNARDO AUGUSTO RODRIGUEZ ORTEGA ....
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CL 16B N 9-71 TORRES DE SOL	TELÉFONO:	3226959
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4664261479**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998104452

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
SUBTOTAL:			1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
SUBTOTAL:			1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 121.900
SUBTOTAL:			1	**$ 121.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 621.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 621.000**

Planilla Pagada

INFORME FOTOGRAFICO ICBF- JULIO 2026

Centro Zonal Dosquebradas. Lavado de tanques.





SRPA. Lavado de tanques.





Centro Zonal La Virginia. Lavado de tanques.





ICBF Sede Regional Pereira. Jardinería Integral.







ICBF Sede Regional Pereira. Jardinería Integral.







ICBF BRR. Sede Regional Pereira. Poda.

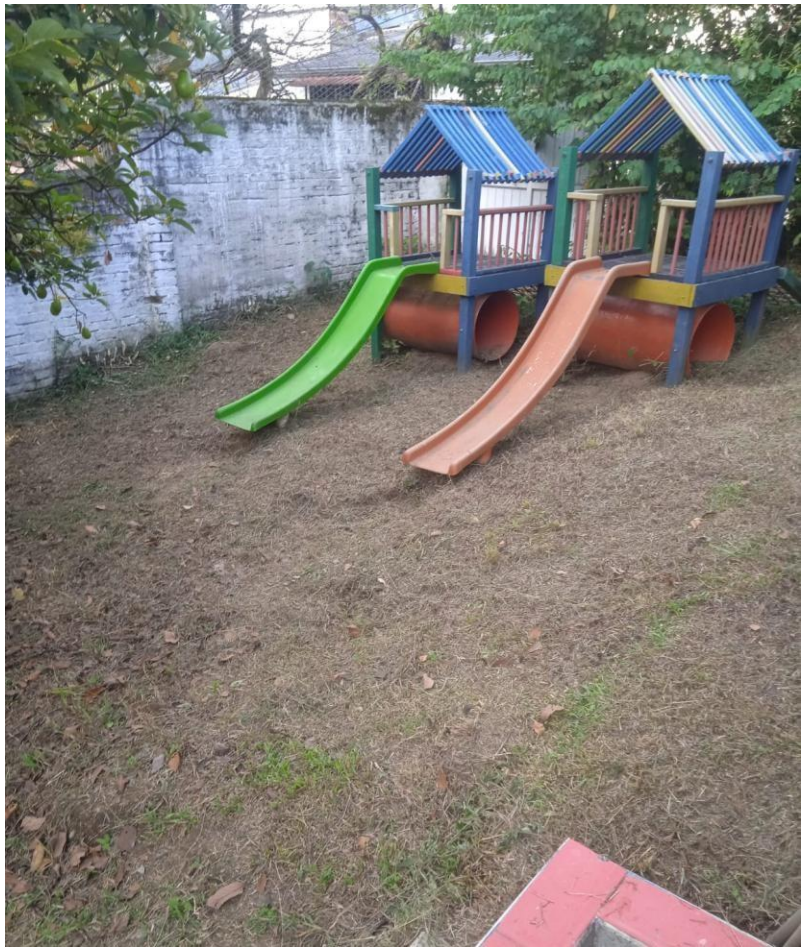






ICBF BRR. Sede Regional Pereira. Poda.







ALISCCA®
• Laboratorio de calidad •

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17025:2017
14-LAB-016

Informe emitido el: 29 de Julio de 2026

CODIGO: C-F-TZ-21

INFORME DE ANALISIS

VERSION: 02

VIGENTE DESDE: 2022-03-10

Servicio Fisicoquímico	SFQ-14099
Empresa	FUMITEC 10123125-7
Direccion	Calle 17 No 10 119 Casa 15 Dosquebradas
Solicitante	Augusto Rodriguez
Telefono	3127498386
Email	gerencia@fumitecpereira.com
Fecha toma de muestras	2026-07-28
Hora toma de muestras	10:54:00
Fecha recepcion de muestras	2026-07-28
Hora recepcion de muestras	11:51:00
Causa del analisis	Control de Calidad
Responsable toma de muestras	Santiago Camacho
Procedencia	ICBF tanque
Codigo de muestra	FQ-1185-26
Descripcion	Agua potable tanque de reserva
Proveedor o encargado	Acueducto
Temperatura de ingreso	12.3 ^{o}C
Cantidad de muestra	500 mL

Análisis	Resultado	Incertidumbre	Fecha análisis	Declaracion de conformidad	Técnica/Método	DECRETO 1575 RESOLUCION 2115 de Junio del 2007
*Color Aparente	3.0 UPC	+/- 1.2 UPC	2026-07-29	Conforme	SM Ed. 24/2023. 2120B	<=15 UPC
Turbiedad	0.90 UNT	+/- 0.26 UNT	2026-07-29	Conforme	SM Ed. 24/2023. 2130B	<=2 UNT
*pH a 25 °C	7.56 UNIDAD DE pH	+/- 0.08 UNIDAD DE pH	2026-07-29	Conforme	SM Ed. 24/2023. 4500 H B	Entre 6.5 y 9.0 UNIDAD DE pH
*Cloro Residual Libre In Situ	<0.1 mg Cl_2/L	+/- N.R. mg Cl $_2$/L	2026-07-28	No conforme	SM Ed. 24/2023. 4500 Cl G	Entre 0.3 y 2.0 mg Cl_2/L

La incertidumbre aqui reportada corresponde a una incertidumbre expandida, la cual se obtuvo al multiplicar la incertidumbre estandar combinada por un factor de cobertura de 2, suministrando un nivel de confianza mayor al 95%. Regla de decision binaria con zona de seguridad igual a U. El criterio de evaluacion cuando se aplica esta basado en resultados de ensayo tanto dentro como fuera del alcance de la acreditacion. En el laboratorio Aliscca S.A.S, contamos con acreditacion ONAC, vigente a la fecha, con codigo de acreditacion 14-LAB-016 bajo la norma ISO/IEC 17025:2017. Las actividades de evaluacion de la conformidad marcadas con * no estan incluidas en el certificado de acreditacion. La conclusion se basa en actividades de evaluacion de la conformidad tanto incluidas como no incluidas en el alcance de acreditacion.

El laboratorio ALISCCA S.A.S hace parte de la **RED NACIONAL** de laboratorios autorizados por el Ministerio de la Proteccion Social para realizar analisis Fisicoquimico y Microbiologico de agua para consumo humano segun la resolucion 1598 de julio de 2025.

Aliscca S.A.S Hace parte de la red RELAB resolucion 561 2019. Y es visitado por la secretaria de salud Departamental de Risaralda verificando el cumplimiento de los estandares de calidad resolucion 1619 de 2015

OBSERVACIONES

- ALISCCA S.A.S no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso no adecuado de los resultados obtenidos. Los presentes resultados analiticos, son validos unicamente para la(s) muestra(s) analizada(s). Los metodos analiticos utilizados corresponden a los publicados y reconocidos nacional e internacionalmente. Este reporte expresa fielmente el resultado de los analisis realizados por el laboratorio ALISCCA S.A.S. Estos resultados no podran ser reproducidos, excepto en su totalidad, sin autorizacion escrita del laboratorio. La toma de las muestras, se realiza basandose en el procedimiento interno F-MA-SX-05 y su instructivo C-I-SX-23. Y puede ser consultado por el cliente en el momento de la toma de muestra. Para los casos en que el cliente toma la muestra y suministra la informacion al laboratorio, el laboratorio descarga la responsabilidad sobre la informacion suministrada, los resultados se aplican a la muestra como se recibio.Regla de decisión aplicada por el laboratorio basada en la publicación EURACHEM Use of uncertainty information in compliance as sessment. ABREVIATURAS: N.R.:No Reporta y N.E.:No Establecido. U:Incertidumbre Expandida. SM:Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater. 24th ed. Washington DC: APHA Press; 2023.

Autoriza y Aprueba

Omar Andrés Valencia G
Qco., MQ., Matricula PQ-2516
Director Técnico

Fin de Informe

Cra. 11 Nº 40-105 Barrio Mayorca Tel.(6)345 3567 - 326 2006 - 3262003 Cels.:315 503 5634
313 652 2669 E-mail: aliscca@gmail.com - www.aliscca.com.co Pereira - Colombia

FUMI·TEC
Control de Plagas

Vereda Santana Baja
Finca la Esperanza Dosquebradas
Cel. 312 749 8386 Tel. 606 315 8080

ORDEN DE SERVICIO Nº 4678

TIPO DE NEGOCIO

☐ Residencial ☒ Comercial ☐ Hospitalaria

Nombre Centro Zonal La Viginia

Dirección Cra 6ta Nº 10-38

Teléfono

FRECUENCIA

☐ Quincenal ☐ Mensual ☐ Bimestral
☐ Trimestral ☐ Cuatrimestral ☐ Semestral
☐ Anual

TRATAMIENTO

☐ Inicial ☐ Servicio extra ☐ Rutina
☒ Lavado de tanques ☐ Seguimiento ☐

FECHA 9 Jul/2026

HORA ENTR. 7:55 A.M

HORA SALIDA 8:42 A.M

PRODUCTO APLICADO	DOSIS DE APLICACIÓN	SITIO DE APLICACIÓN	MÉTODO	PLAGA OBJETIVO
Hipoclorito de	1 por Mil.	1. Tanque aereo	Manual	N.A
Na.		(En el 2do Piso).	" "	N.A

RECOMENDACIONES

Hilda Tuja
Cliente c.c. 4.540.419

Augusto Rodriguez O
Técnico

FUMI-TEC
Control de Plagas

Vereda Santana Baja
Finca la Esperanza Dosquebradas
Cel. 312 749 8386 Tel. 606 315 8080

ORDEN DE SERVICIO

Nº 4679

TIPO DE NEGOCIO

☐ Residencial ☒ Comercial ☐ Hospitalaria

Nombre SRPA

Dirección C.a. 7 Nº 31-45

Teléfono

FRECUENCIA

☐ Quincenal ☐ Mensual ☐ Bimestral
☐ Trimestral ☐ Cuatrimestral ☐ Semestral
☐ Anual

TRATAMIENTO

☐ Inicial ☐ Servicio extra ☐ Rutina
☒ Lavado de tanques ☐ Seguimiento ☐

FECHA: 9 Jul/2026

HORA ENTR.: 9:45 A.M

HORA SALIDA: 10:45 A.M

PRODUCTO APLICADO	DOSIS DE APLICACIÓN	SITIO DE APLICACIÓN	MÉTODO	PLAGA OBJETIVO
Hipoclorito de Na.	1 por Mil.	1. Tanque aéreo. (En el Altillo).	Manual. 1 1 1.	N.A N.A

RECOMENDACIONES

Jorge A Guevara SRPA Pereira. Augusto Rodriguez O

Cliente c.c. 9110894 Técnico

FUMI-TEC
Control de Plagas

Vereda Santana Baja
Finca la Esperanza Dosquebradas
Cel. 312 749 8386 Tel. 606 315 8080

ORDEN DE SERVICIO Nº 4680

TIPO DE NEGOCIO

☐ Residencial ☒ Comercial ☐ Hospitalaria

Nombre Centro Zonal Dosquebradas

Dirección

Teléfono

FRECUENCIA

☐ Quincenal ☐ Mensual ☐ Bimestral
☐ Trimestral ☐ Cuatrimestral ☐ Semestral
☐ Anual

TRATAMIENTO

☐ Inicial ☐ Servicio extra ☐ Rutina
☒ Lavado de tanques ☐ Seguimiento ☐

FECHA 9 Jul/2026

HORA ENTR. 11:33 A.M

HORA SALIDA 12:30 P.M

PRODUCTO APLICADO	DOSIS DE APLICACIÓN	SITIO DE APLICACIÓN	MÉTODO	PLAGA OBJETIVO
Hipoclorito de	1 por Mil.	1. Tanque aéreo.	Manual	N.A
Na.		(En el cuarto de motobomba).	11 11.	N.A

RECOMENDACIONES

Carlos Olivera Osmain
Cliente c.c. 1711494411

Augusto Rodriguez O
Técnico

FUMI-TEC
Control de Plagas

Vereda Santana Baja
Finca la Esperanza Dosquebradas
Cel. 312 749 8386 Tel. 606 315 8080

ORDEN DE SERVICIO Nº 4748

TIPO DE NEGOCIO

☐ Residencial ☒ Comercial ☐ Hospitalaria

Nombre ICBF - Sede Regional. Pereira

Dirección cl.35 # 35-11 Barrio. Centro

Teléfono

FRECUENCIA

☐ Quincenal ☐ Mensual ☐ Bimestral
☐ Trimestral ☐ Cuatrimestral ☐ Semestral
☐ Anual

TRATAMIENTO

☒ Inicial ☐ Servicio extra ☐ Rutina
☐ Lavado de tanques ☐ Seguimiento ☐

FECHA 7 Ago/2026

HORA ENTR. 8:00 A.M

HORA SALIDA 2:00 P.M

PRODUCTO APLICADO	DOSIS DE APLICACIÓN	SITIO DE APLICACIÓN	MÉTODO	PLAGA OBJETIVO
		Jardinería Integral.	N.A	N.A
		- ICBF - Regional Pereira.	N.A	N.A

RECOMENDACIONES

Cliente c.c.

Técnico Augusto Rodriguez O

FUMI-TEC
Control de Plagas

Vereda Santana Baja
Finca la Esperanza Dosquebradas
Cel. 312 749 8386 Tel. 606 315 8080

ORDEN DE SERVICIO Nº 4750

TIPO DE NEGOCIO

☐ Residencial ☒ Comercial ☐ Hospitalaria

Nombre ICBF - Regional.

Dirección Cra. 8 Bis #35-11 Pereira.

Teléfono

FRECUENCIA

☐ Quincenal ☐ Mensual ☐ Bimestral
☐ Trimestral ☐ Cuatrimestral ☐ Semestral
☐ Anual

TRATAMIENTO

☐ Inicial ☐ Servicio extra ☒ Rutina
☐ Lavado de tanques ☐ Seguimiento ☐

FECHA 30 Jul 2026

HORA ENTR. 8:00 A.M

HORA SALIDA 4:30 P.M

PRODUCTO APLICADO	DOSIS DE APLICACIÓN	SITIO DE APLICACIÓN	MÉTODO	PLAGA OBJETIVO
		Poda	N.A	N.A
		ICBF - Regional. Pereira.	N.A	N.A

RECOMENDACIONES Se debe realizar las podas cada 45 días, con el fin de no dejar desarrollar tanto las malezas.

Cliente c.c.

Técnico Augusto Rodriguez O