


DOCUMENTOS ACTA FINAL CONT 052-20 INDUSTRIA HERRANCO



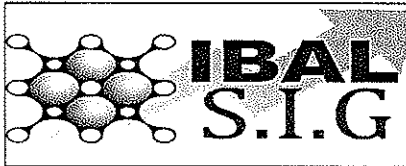
De <dolly.camacho@ibal.gov.co>

Destinatario <sgeneral@ibal.gov.co>

Fecha 2021-04-28 14:45

 DOCUMENTOS ACTA FINAL CONT 052-20 INDUSTRIA HERRANCO SAS.pdf (~4,7 MB)

ADJUTO DOCUMENTOS PARA TRÁMITE RESPECTIVO



SOPORTES DOCUMENTALES PARA
TRAMITE DE CUENTA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-050

FECHA VIGENCIA: 2016-10-12

VERSIÓN: 02

Página 1 de 1

Ibagué, 26 de abril de 2021

Doctora
JULIANA MACIAS BARRETO
Secretaria General
IBAL S.A. ESP. OFICIAL
Ibagué

*Dobles
26-04-21
4:30 pm*

REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO DE SERVICIO N° 052 del 22 de Octubre de 2020

Cordial Saludo:

Por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de allegarle los soportes documentales originales para que obren dentro de la carpeta del archivo de Gestión de la Secretaría General, así como también las copias de los documentos que son requeridos por la oficina de contabilidad para el respectivo tramite de cuenta, para lo cual me permito relacionar al detalle los documentos que adjunto, de la siguiente manera:

DOCUMENTOS ACTA FINAL

1. FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FE 83
2. ACTA FINAL
3. FICHA TECNICA DE EVALUACION DE PROVEEDORES
4. INFORME DE ACTIVIDADES Y REGISTRO FOTOGRAFICO DEL MES
5. DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL REQUERIMIENTO DEL SSST
6. PLANILLAS RESUMEN GENERAL DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL
7. CERTIFICACION PAZ Y SALVO APORTES PARAFISCALES
8. FOTOCOPIA TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR
9. CERTIFICACION JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Atentamente,

JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO
Profesional Especializado III Gestión Recursos Físicos
Y Servicios Generales

Proyectó// Jennifer C.



**ACTA FINAL DE ENTREGA Y RECIBO
A SATISFACCIÓN**
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-055
FECHA VIGENCIA: 2020-02-17
VERSIÓN: 05
Página 1 de 2

Contrato No.	052 DEL 22 DE OCTUBRE DE 2020.		
Objeto	"CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERIA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA A LAS INSTALACIONES INTERNAS Y EXTERNAS DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL, INCLUYENDO LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO CONTRATADO".		
Valor inicial Contrato	CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS (\$165.338.436.00) MCTE.		
Valor Adición No. 01	CUARENTA Y UN MILLONES SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS (\$41.072.610.00) MCTE.		
Valor Total del Contrato	DOSCIENTOS SEIS MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS (\$206.411.046.00) MCTE.		
Contratista	INDUSTRIAS HERRANCO SAS.		
Supervisor	JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO – Profesional Especializado III Gestión Recursos Físicos y Servicios Generales.		
Fecha de inicio	03 DE NOVIEMBRE DE 2020.		
Fecha de terminación	02 DE ABRIL DE 2021.		
Plazo de Ejecución	CINCO (05) MESES.		
Plazo Prorroga No. 01	UN (01) MES.		
FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA FINAL		Año	Mes
		2021	04
En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Final de Entrega y Recibo a Satisfacción del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.			
Periodo informado	03 de marzo al 02 de abril de 2021.		
Actividades desarrolladas	PERSONAL NECESARIO	DISTRIBUCION	
		ASEO Y CAFETERIA	
		Ibal S.A. E.S.P. Oficinas La Poja	
	1	Gerencia, Dirección Administrativa y Financiera, Secretaría General, Archivo Central; Gestión Recursos Físicos, Almacén, Bodega, Gestión Control Pérdidas, Recepción, Baños Comunes.	
	1	Gestión Humana, Gestión Financiera, Contabilidad, Tesorería, Gestión Tecnológica, Gestión Ambiental, Casa Ambiental, oficina asesora control interno.	
	1	Dirección de Planeación, Gestión de Proyectos, Call center, Centro de Documentación, Gestion Matriculas, Sala de Juntas, Cecol, Comunicaciones, Planta No. 2, Centro Social, Gestión Acueducto, Gestión Alcantarillado, Baños Comunes.	
	1	Dirección Operativa, Aseguramiento Calidad de Agua, Laboratorio de Micro Medición, Auditorio del Agua, Planta No. 1 pisos 1, 2 y 3	
		Ibal S.A. E.S.P. Oficinas La Quince	
	1	Oficinas del area Comercial ubicadas en la avda 15, pisos 1, 2 y 3, PAS de la 15.	
		Ibal S.A. E.S.P. Oficinas de Cádiz	
	1	Grupo Comercial, oficina de facturación y Lecturas pisos 1, 2 y 3	
		Ibal S.A. E.S.P. Oficinas punto atención Integral F - 25	
1	Grupo Comercial, recaudo, analistas, ventanilla única, control perdidas, matrículas y atención al usuario P.Q,R - atención de 3 pisos incluido el sótano		



**ACTA FINAL DE ENTREGA Y RECIBO
A SATISFACCIÓN**

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-055

FECHA VIGENCIA: 2020-02-17

VERSIÓN: 05

Página 2 de 2

		MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y JARDINERIA (OFICIOS MANUALES Y VARIOS)	
2		En todas las instalaciones del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL que requieran el servicio (TODERO Y AYUDANTE)	
3		En todas las zonas verdes de las instalaciones del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL que requieran el servicio (GUADAÑADORES).	
Evidencias de la ejecución del contrato	Informe de actividades del 03 de marzo al 02 de abril de 2021.		
ESTADO DE CUENTA			
Valor Contrato	\$	165.338.436.00	
Valor Adición No. 01	\$	41.072.606.00	
Valor Acta No. 01	\$	42.120.606.00	
Valor Acta No. 02	\$	41.072.610.00	
Valor Acta No. 03	\$	41.072.610.00	
Valor Acta No. 04	\$	41.072.610.00	
Valor Acta Final	\$	41.072.610.00	
Valor Sin Ejecutar a Reintegrar	\$	----- 0 -----	
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERSONA JURIDICA			
El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y pagos de parafiscales a que hubiere lugar.			
APORTA CERTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
APORTA CERTIFICACION REVISOR FISCAL (En caso de aportar certificación del revisor fiscal deberá adjuntar con ella, copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes de la Junta Central de Contadores)	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
ANEXOS:			Marque con x
Factura Electrónica de Venta			X
Informe de actividades del 03 de marzo al 02 de abril de 2021			X
Documentos SSST de los trabajadores			X
Certificación Juramentada de Pago de Aportes Para Fiscales			X
Copia planillas Resumen General de Pago			X
Certificado Junta Central de Contadores			X
Tarjeta Profesional Contador			X
Firma			
Nombre	MARIANA CAMILA MARTINEZ CELIS		JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO
	Contratista		Supervisor
V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL	CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO		



INFORME IBAL

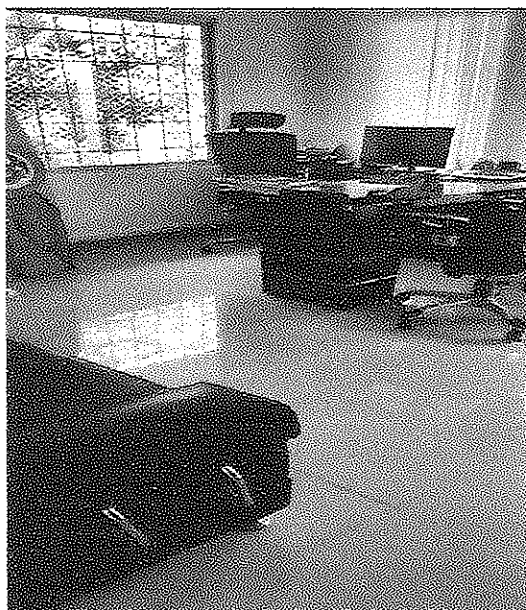
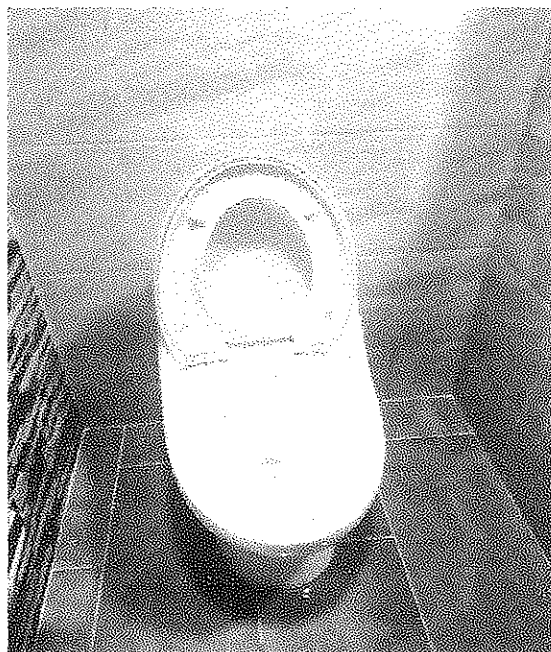
CONTRATO 052

CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERIA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA A LAS INSTALACIONES INTERNAS Y EXTERNAS DEL IBAL S.A E.S.P OFICIAL, INCLUYENDO LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO.

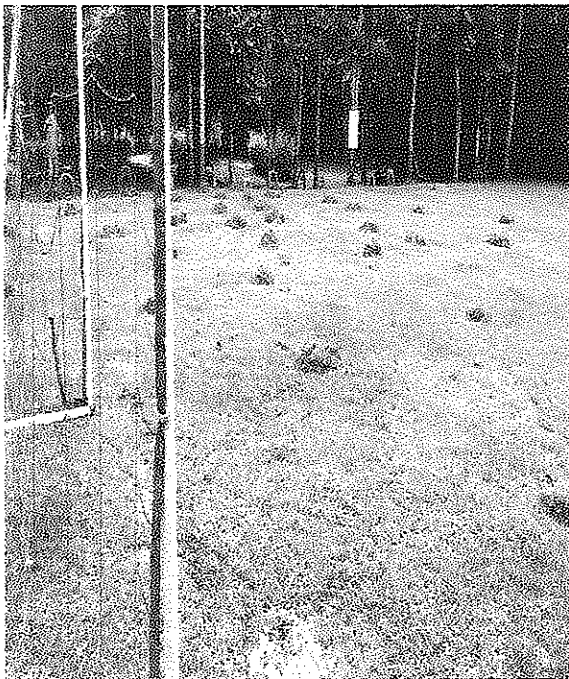
02/03/2021

CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 5153644- 3158416009
industriaherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.

- 4 Se realizo aseo general oficinas de gerencia, servicios generales, almacén, bodega, archivo central, control perdidas, centro de documentación, portería y zonas comunes.

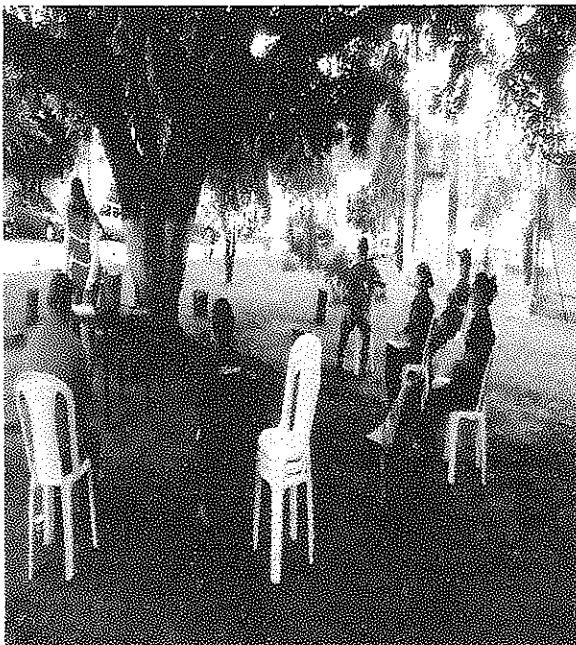


↓ Se realizo guadañada y limpieza de la planta del tejar.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 5153644- 3158416009
industrialherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.

4 Se realizo capacitación en manejo de sustancias químicas y rotulación de los productos y envases.

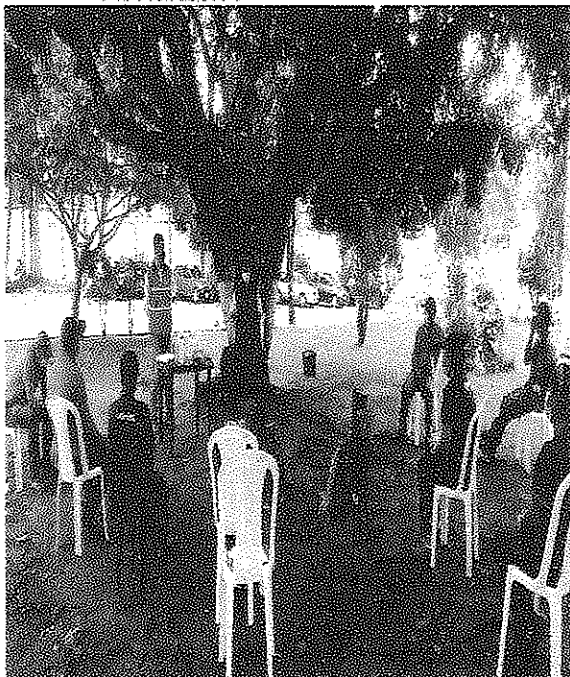


CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA

Tel: 5153644- 3158416009

industriaherranco@gmail.com

IBAGUÉ - TOLIMA.



bodega de insumos primer piso
y punto ecológico limpio y
desinfectado.

4 Se realizo aseo general de
planta uno, pasillos, oficinas, baños,
escaleras, laboratorios, archivo,
banco de agua, oficina de registro,



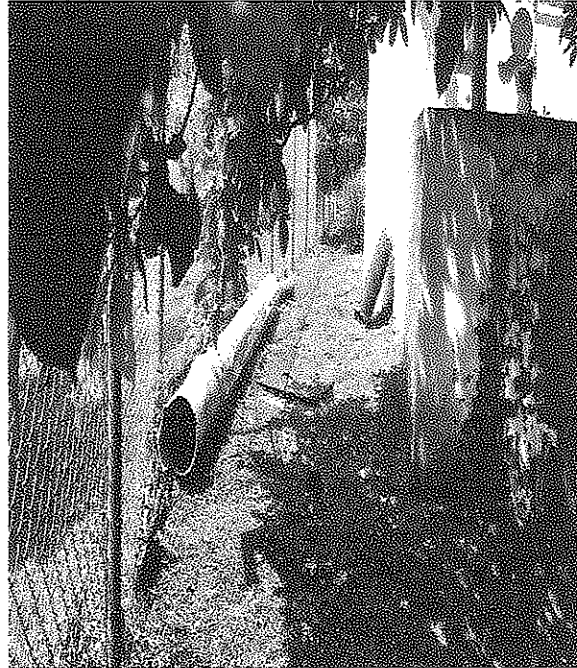
CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA

Tel: 5153644- 3158416009

industriaherranco@gmail.com

IBAGUÉ - TOLIMA.

4 Se realizo guadañada y limpieza del tanque la Alsacia.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA

Tel: 5153644- 3158416009

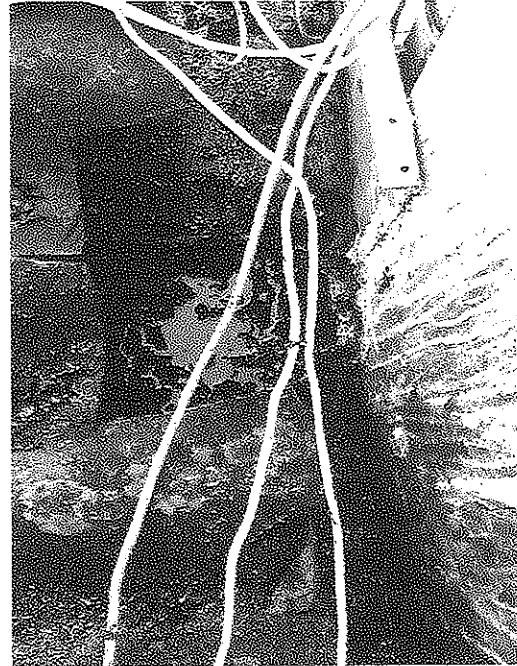
industrialherranco@gmail.com

IBAGUÉ - TOLIMA.



canaletas de la planta 1 de la pola.

Realizamos limpieza de

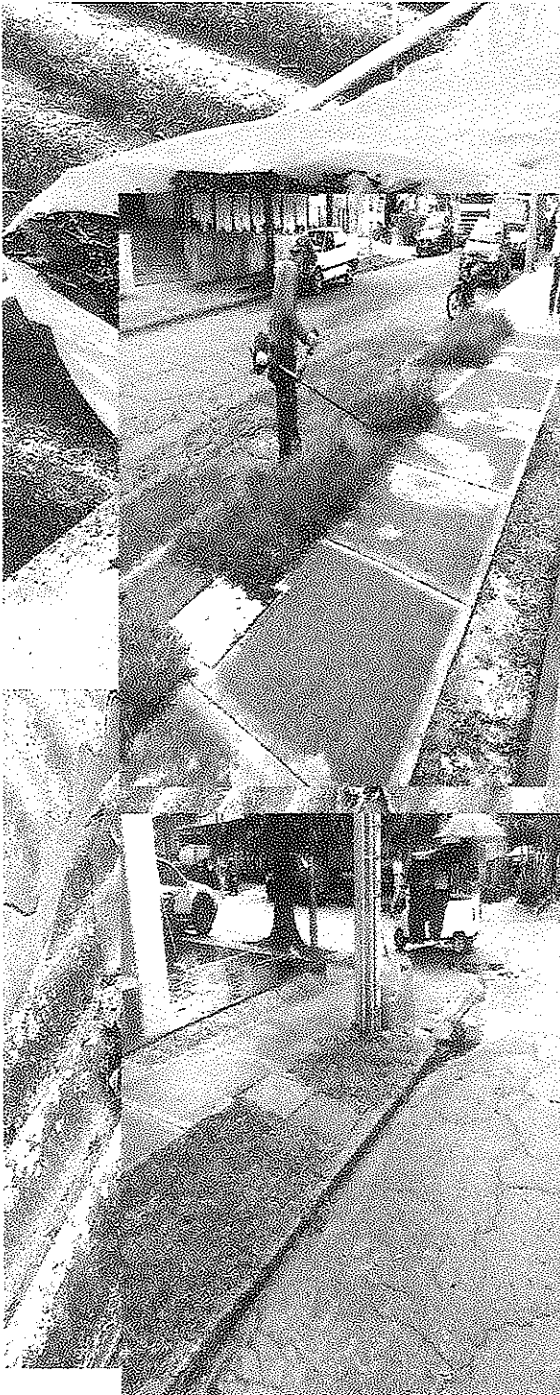


CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA

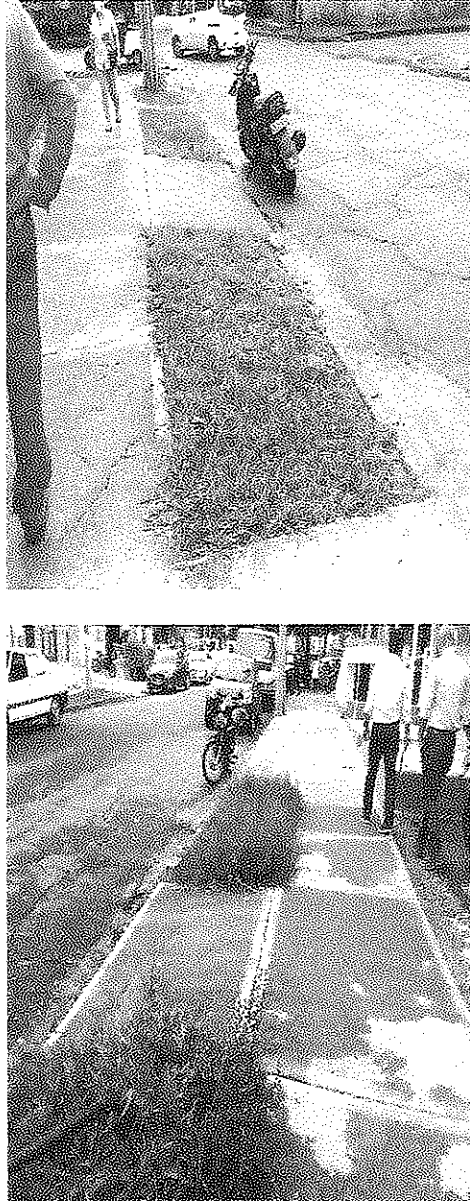
Tel: 51 53644- 315841 6009

industriaherranco@gmail.com

IBAGUÉ – TOLIMA.



⚡ Realizamos guadaña y limpieza del área externas de las oficinas administrativas sede Cádiz.



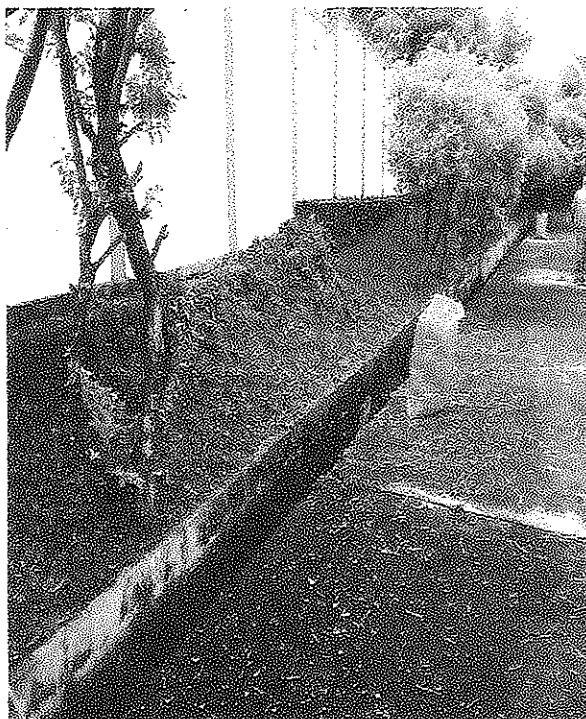
CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA

Tel: 5153644- 3158416009

industriaherranco@gmail.com

IBAGUÉ – TOLIMA.

✚ Realizamos guadañada y limpieza de la planta de la 28.



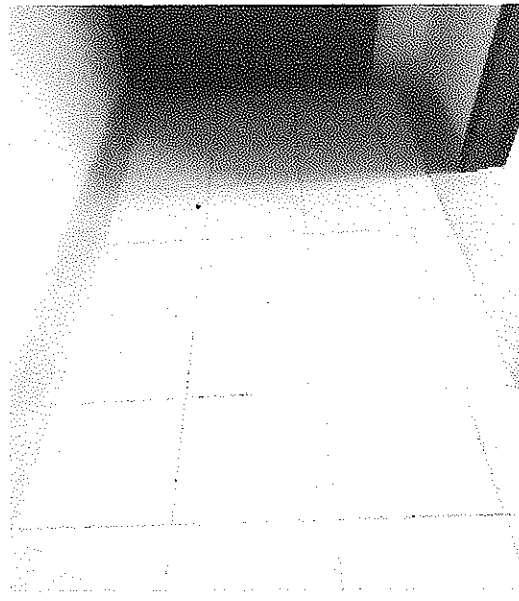
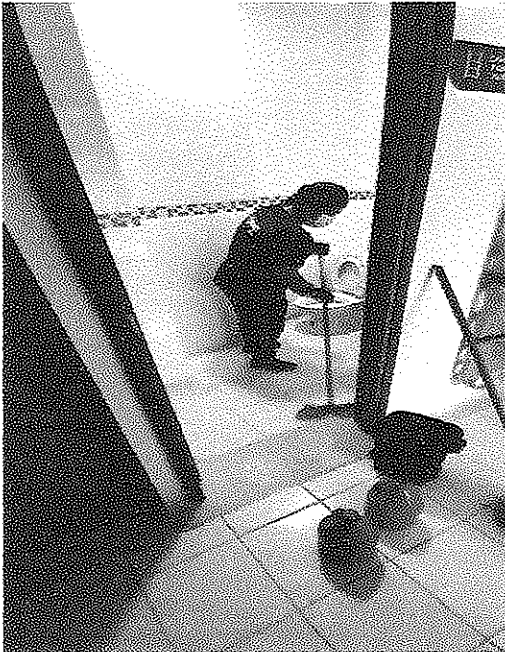
CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA

Tel: 5153644- 3158416009

industrialherranco@gmail.com

IBAGUÉ - TOLIMA.

⚡ Se realizo lavado mensual de baños en las oficinas del F 25.



⚡ Se realizo guadañada y limpieza ptar Comfenalco.



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 5153644- 3158416009
industrialherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.

FERRANCO

NEP 003 911 140 5

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: FR-PE-SG-009

VIGENCIA DESDE: 01/01/2020

VERSION: 001

SEDE:

TBAL

Me comprometo de manera responsable hacer uso debido de todos y cada uno de los elementos de protección individual que hoy se me entregan aquí, a portarlos debidamente en mi área de trabajo.

El Elemento de Protección Individual que recibo el día de hoy se encuentra Limpio, nuevo y es apto para realizar mis labores.

Es deber y obligación por parte mía informar de manera oportuna el cambio del Elemento de Protección Individual.

ITEM	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADO	CANT.	FIRMA
1	22-02-21	Lucy Angélica Sarmiento	65279900	S/Cafetería	6 Tapabocas	6	[Firma]
2	22-02-21	Armando Duesán	30258620	P.S.G	6 Tapabocas	6	[Firma]
3	22-02-21	Jorge Wilmar Rojas	5028084	operario	6 Tapabocas	6	[Firma]
4	22-02-21	Yolimar Duesán	6528084	U.S.C	6 Tapabocas	6	[Firma]
5	22-02-21	Martina Janel-puentes	6528330	Asesora	6 Tapabocas	6	[Firma]
6	02-03-21	Martina Janel-puentes	6528330	asesora	6 Tapabocas	6	[Firma]
7	02-03-21	Yolimar Duesán	6528084	Asesora	5 Tapabocas	5	[Firma]
8	02-03-21	Jorge Wilmar Rojas	5028084	operario	5 Tapabocas	5	[Firma]
9	02-03-21	Xiomara Andrea Ramirez	11052083	Asesora	5 Tapabocas	5	[Firma]
10	02-03-21	Xeny Triana R	30743764	Asesora	5 Tapabocas	5	[Firma]
11	02-03-21	Stefano Antonio Torres	11052083	operario	5 Tapabocas	5	[Firma]
12	02-03-21	Yanis Jusulces	11501586	operario	5 Tapabocas	5	[Firma]
13	02-03-21	Lucy Angélica Sarmiento	65279900	S/Cafetería	5 Tapabocas	5	[Firma]
14	02-03-21	Osvaldo Jander B	93710671	T	5 Tapabocas	5	[Firma]
15	02-03-21	Armando Duesán	30258620	U.S.G	6 Tapabocas	6	[Firma]
16	02-03-2021	Arbelobys Calderon	30297123	Asesora	1 Tapabocas	1	[Firma]
17							
18							

Y
L
A
N
A
N
C
A

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: 00-PE-30-007
VICENCIA DESDE: 01/01/2020
VERSION: 001

SEDE: **IBAL**
Me comprometo de manera responsable hacer uso debido de todos y cada uno de los elementos de protección personal que hoy se me entregan aquí, o portarlos del momento en que los reciba en el caso de trabajo.

El Elemento de Protección Personal que recibo es de tipo especifico (impulsor, freno, casco, etc.) para trabaja en las labores Es de mi obligación portarlo, utilizarlo de manera correcta en el momento de la prestación laboral.

NUM	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADO	CANT.	FIRMA
1	08/03/2021	Alfonso Amparo Prieto	65783970	Servicio	Tapabocas	6	[Firma]
2	08/03/2021	Oscair M. Jarama	65710631	Técnico	Tapabocas	6	[Firma]
3	08/03/2021	Felipe Williams Micael	5928684	operario	Tapabocas	6	[Firma]
4	08/03/2021	Abel Vasson Alarza	11050505	operario	Tapabocas	6	[Firma]
5	08/03/2021	Cristian Alceda de la Cruz	11050894	operario	Tapabocas	6	[Firma]
6	08/03/2021	Yenny Triguera	2012764	Servicio	Tapabocas	6	[Firma]
7	08/03/2021	Xiomara Andrea	65740891	Servicio	Tapabocas	6	[Firma]
8	08/03/2021	Iriz Pegelin Suarez	65749400	Servicio	Tapabocas	6	[Firma]
9	08/03/2021	Alfonso Blancy Duran	30258670	Servicio	Tapabocas	6	[Firma]
10	08/03/2021	Martina Isabel Fuentes	65785355	Auditor	Tapabocas	6	[Firma]
11	08/03/2021	Ignacio Antonio Cortes	11057191	operario	Tapabocas	6	[Firma]
12	08/03/2021	Ulises Barral	65715589	Servicio	Tapabocas	6	[Firma]
13							
14							
15							
16							
17							
18							

FERRANCO

NETEJO INDUSTRIAL

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

COBIGO: PI-PE-SG-00P

VIGENCIA DESDE: 01/01/2020

VERSION: 001

SEDE:

IBAL. 5A. E.S.P. Oficial

Me comprometo de manera responsable hacer uso debido de todos y cada uno de los elementos de protección individual que hoy se me entregan aquí, a partir de
debidamente en mi área de trabajo.

El Elemento de Protección Individual que recibo el día de hoy se encuentra Limpio, nuevo es apto para realizar mis labores.

Es deber y obligación por parte mía informar de manera oportuna el cambio del Elemento de Protección Individual

ITEM	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADO	CANT.	FIRMA
1	15/01/2021	SORCIO CORTES	110679816	operario	7 P.A.P. bacos	6	[Firma]
2	15/03/2021	Jorge William Nolasco	5022687	operario	Tapabocas	6	[Firma]
3	15/03/2021	Jorge Nolasco	110501581	operario	Tapabocas	6	[Firma]
4	15/03/2021	Andrés Enrique Quintero	6512962	operario	Tapabocas	6	[Firma]
5	15/03/2021	Luz Angélica Sánchez	6597970	operario	Tapabocas	6	[Firma]
6	15/03/2021	Yenny Triana R.	387136V	Asco	Tapabocas	6	[Firma]
7	15/03/2021	Almendra Desista	11050083	Asco	Tapabocas	6	[Firma]
8	15/03/2021	Yenny Doreli J.	3825662	S.C.	Tapabocas	6	[Firma]
9	15/03/2021	Diana E. Landa	9171074	T.E.	Tapabocas	6	[Firma]
10	15/03/2021	Martín Jaramilla	6575555	6	Tapabocas	6	[Firma]
11	15/03/2021	Yolany Barrera	6598555	6	Tapabocas	6	[Firma]
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

FERRANCO

ENT 000 000 2000 P

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: FR-PE-SG-009

VIGENCIA DESDE: 01/01/2020

VERSION: 001

SEDE:

TBAL.

Me comprometo de manera responsable hacer uso debido de todos y cada uno de los elementos de protección individual que hoy se me entregan aquí, a portafolios debidamente en mi área de trabajo.

El Elemento de Protección Individual que recibo el día de hoy se encuentra Limpio, nuevo es apto para realizar mis labores.

Es deber y obligación por parte mía informar de manera oportuna el cambio del Elemento de Protección Individual

ITEM	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADO	CANT.	FIRMA
1	23/03/2021	Maitina Jarama	6570888	Operario	Tapabocas	5	Martinez
2	23/03/2021	Yusmary Dorrison	4548888	ST	Tapabocas	5	Martinez
3	23/03/2021	Affronica Amparado	6272910	Operario	Tapabocas	5	Martinez
4	23/03/2021	George Roberto	5810688	Operario	Tapabocas	5	Martinez
5	23/03/2021	Yusmary Dorrison	110501566	Operario	Tapabocas	5	Martinez
6	23/03/2021	Servio ANTONIO CORRAL	10639888	Operario	Tapabocas	5	Martinez
7	23/03/2021	Yenny Triana	3874760	Auxiliar	Tapabocas	5	Martinez
8	23/03/2021	Xiomara ANDRACA DE VILA	11854088	ST	Tapabocas	5	Martinez
9	23/03/2021	Elizabeth Angeles Suarez	65977900	ST/Operario	Tapabocas	5	Martinez
10	23/03/2021	Yenny Triana	38238610	ST	Tapabocas	5	Martinez
11	23/03/2021	Yenny Triana	9341063	ST	Tapabocas	5	Martinez
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							



TEL: 02 916 704-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: FR-PE-SG-010

VIGENCIA DESDE: 07 FEBRERO 2020

VERSION: 002

FECHA: 10/ marzo / 2021

SEDE: IBAI

INSPECCIONADO POR: Paola Cortes

CARGO: PROF. Salud Ocupacional

DATOS DEL COLABORADOR	EPP	USO (SI O NO)				ESTADO (X)				ACCION (X)						
		ESTA DISPONIBLE?	ES ADECUADO?	LO ESTA USANDO?	LO USA BIEN?	BUENO	REGULAR	MALO	SUCIO	MANTENIMIENTO	CAMBIO POR DETERIORO	CAMBIO POR VIDA UTIL	CONTIENE VIGENTE	COMUNICAR RIESGOS	CAPACTAR EN USO	
NOMBRE: L2 DNGELA SQUIER	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X									X	
CEDULA: 65.779.900	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X									X	
CARGO: S. / generales	GAFAS	SI	SI	SI	SI										X	
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA											
FIRMA:	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA											
	BATA	NA	NA	NA	NA											
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA											
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA											
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X									X	
NOMBRE: Maria Ines Duran	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X									X	
CEDULA: 36258620	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X									X	
CARGO: Operario Gen. Bebido	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X									X	
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA											
FIRMA:	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA											
	BATA	NA	NA	NA	NA											
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA											
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA											
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X										
NOMBRE: Xiomara Andra Decia	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X									X	
CEDULA: 11054083	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X									X	
CARGO: S. generales	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X									X	
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA											
FIRMA: Xiomara Andra	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA											
	BATA	NA	NA	NA	NA											
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA											
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA											
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X									X	

OBSERVACIONES

ENERO
FEBRERO
MARZO
ABRIL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO:
FR-PE-SG-010

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

VIGENCIA DESDE:
07 FEBRERO 2020

VERSION: 002

FECHA: 09 / MARZO / 2021		SEDE: TIBAL													
INSPECCIONADO POR: Paola Cortes		CARGO: Prof. Salud Ocupacional													
DATOS DEL COLABORADOR	EPP	USO (SI O NO)				ESTADO (X)				ACCION (X)					
		ESTA DISPONIBLE	ES ADECUADO	LO ESTA USANDO	LO USA BIEN	BUENO	REGULAR	MALO	SUCIO	MANTENIMIENTO	CAMBIO POR DETERIORO	CAMBIO POR VIDA UTIL	CONTINUA VIGENTE	COMUNICAR RIESGOS	CAPACITAR EN USO
NOMBRE: JAMES USUALO	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X								X	
CEDULA: 110501588	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
CARGO: Guardado	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA										
FIRMA: James Usualo	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA										
	BATA	NA	NA	NA	NA										
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA										
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA										
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X								X	
NOMBRE: Gloria Amparo Prieto	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X								X	
CEDULA: 15773969	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
CARGO: Oficios varios	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA										
FIRMA: Gloria Amparo Prieto	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA										
	BATA	NA	NA	NA	NA										
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA										
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA										
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X								X	
NOMBRE: SENIOR ANTONIO CORTES	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X								X	
CEDULA: 1106348496	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
CARGO: Operario G	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA										
FIRMA: PAH	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA										
	BATA	NA	NA	NA	NA										
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA										
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA										
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X								X	

OBSERVACIONES



TEL: 570 922 156-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: FR-PE-SG-010

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

VIGENCIA DESDE: 07 FEBRERO 2020

VERSION: 002

FECHA: 09 / marzo / 2021

SEDE: IBAI

INSPECCIONADO POR: Paola Cortes

CARGO: Prof. Salud Ocupacional

DATOS DEL COLABORADOR	EPP	USO (SI O NO)				ESTADO (X)				ACCION (X)					
		ESTA DISPONIBLE	ES ADECUADO	LO ESTA USANDO	LO USA BIEN?	BUENO	REGULAR	MALO	SUCIO	MANTENIMIENTO	CAMBIO POR DETERIORO	CAMBIO POR VIDA UTIL	CONTINUA VIGENTE	COMUNICAR RIESGOS	CAPACITAR EN USO
NOMBRE:	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X								X	
Xiomara Andrea	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
JULA: 1110340832	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
CARGO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA										
S Generales	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA										
SERVICIO:	BATA	NA	NA	NA	NA										
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA										
FIRMA:	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA										
Xiomara Andrea	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X								X	
NOMBRE:	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X								X	
Martina Isabel Puentes	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
CEDULA: 63783589	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
CARGO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA										
S G.	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA										
SERVICIO:	BATA	NA	NA	NA	NA										
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA										
FIRMA:	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA										
Martina Isabel	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X								X	
NOMBRE:	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X								X	
Wendy Borrero	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
CEDULA:	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
CARGO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA										
	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA										
SERVICIO:	BATA	NA	NA	NA	NA										
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA										
FIRMA:	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA										
Wendy Borrero	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X								X	

OBSERVACIONES



2017 003 015 000 0

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: FR-PE-SG-010

VIGENCIA DESDE: 07 FEBRERO 2020

VERSION: 002

FECHA: 09 marzo 2021 SEDE: IBAI

INSPECCIONADO POR: Paola Cortes CARGO: PROF. Salud Ocupacional

DATOS DEL COLABORADOR	EPP	USO (SI O NO)				ESTADO (X)				ACCION (X)					
		ESTA DISPONIBLE?	ES ADECUADO?	LO ESTA USANDO?	LO USA BIEN?	BUENO	REGULAR	MALO	SUCIO	MANTENIMIENTO	CAMBIO POR DETERIORO	CAMBIO POR VIDA ÚTIL	CONTINUA VIGENTE	COMUNICAR RIESGOS	CAPACITAR EN USO
NOMBRE: 1	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X									X
Ge William Rojas O	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X									X
CEDULA: 5478 684	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X									X
CARGO: guadañador	CARETA FACIAL	SI	SI	SI	SI	X									
SERVICIO:	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA										
FIRMA:	BATA	NA	NA	NA	NA										
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA										
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA										
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X									X
NOMBRE: Cristian Alexander Vaya	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X									
CEDULA: 488 547	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X									
CARGO: O Porayo	GAFAS	SI	SI	NO	NO	X									X
SERVICIO:	CARETA FACIAL	SI	SI	NO	NO	X									X
FIRMA:	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA										
	BATA	NA	NA	NA	NA										
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA										
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA										
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X									X
NOMBRE: Oscar H. Jarama	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X									X
CEDULA: 93410631	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X									X
CARGO: T04EAC	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X									X
SERVICIO:	CARETA FACIAL	SI	SI	SI	SI	X									
FIRMA: Oscar H. Jarama	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA										
	BATA	NA	NA	NA	NA										
	DELANTAL	NA	NA	NA	NA										
	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA										
	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X									X

OBSERVACIONES

HERRANCO

NIT 890 926 300-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO:
FR-FE-SG-010

VIGENCIA DESDE:
07 FEBRERO 2020

VERSION: 002

FECHA: 09/ marzo / 2021

SEDE: IRAI

INSPECCIONADO POR: Paola Cortes

CARGO: PROF. Salud ocupacional

DATOS DEL COLABORADOR	EPP	USO (SI O NO)				ESTADO (X)			ACCION (X)						
		ESTÁ DISPONIBLE?	ES ADECUADO?	LO ESTA USANDO?	LO USA BIEN?	BUENO	REGULAR	MALO	SUCIO	MANTENIMIENTO	CAMBIO POR DETERIORO	CAMBIO POR VIDA UTIL	CONTINUA VIGENTE	COMUNICAR RIESGOS	CAPACITAR EN USO
NOMBRE: Luz Angela Suarez	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X								X	
C JLA: 65.779.900	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
CARGO: S. Generales	GAFAS	SI	SI	NO	NO	X								X	
SERVICIO:	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA										
FIRMA: 	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA										
NOMBRE: Luz Angela Suarez	BATA	NA	NA	NA	NA										
CEDULA: 38258620	DELANTAL	NA	NA	NA	NA										
CARGO: O. Se. Generales	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA										
SERVICIO:	UNIFORME	SI	SI	NA	NA	X								X	
FIRMA: 	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X								X	
NOMBRE: Luz Angela Suarez	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
CEDULA: 38258620	GAFAS	SI	SI	NO	NO	X									X
CARGO: O. Se. Generales	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA										
SERVICIO:	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA										
FIRMA: 	BATA	NA	NA	NA	NA										
NOMBRE: Luz Angela Suarez	DELANTAL	NA	NA	NA	NA										
CEDULA: 38258620	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA										
CARGO: servicios generales	UNIFORME	SI	SI	NA	NA	X								X	
SERVICIO:	GUANTES	SI	SI	SI	SI	X								X	
FIRMA: 	TAPABOCAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
NOMBRE: Luz Angela Suarez	GAFAS	SI	SI	SI	SI	X								X	
CEDULA: 38258620	CARETA FACIAL	NA	NA	NA	NA										
CARGO: servicios generales	POLAINAS DESECHABLES	NA	NA	NA	NA										
SERVICIO:	BATA	NA	NA	NA	NA										
FIRMA: 	DELANTAL	NA	NA	NA	NA										
NOMBRE: Luz Angela Suarez	GORRO DESECHABLE	NA	NA	NA	NA										
CEDULA: 38258620	UNIFORME	SI	SI	SI	SI	X								X	

OBSERVACIONES



INFORME IBAL CONTRATO 052

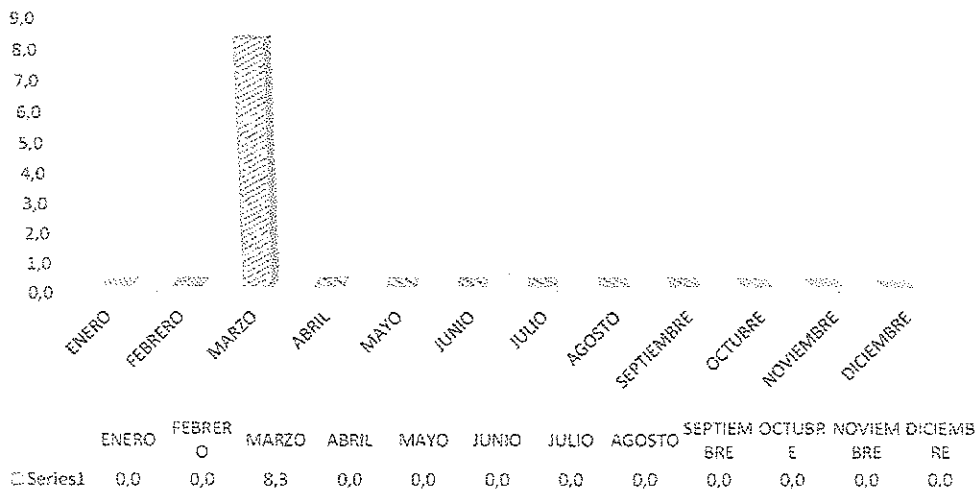
MARZO/2021

CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
Tel: 5153644- 3158416009
industrialherranco@gmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA.

ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL													
No	MES	NUMERO DE AT	NUMERO DE AT MORTALES	DIAS PERDIDOS	NUMERO DE EL	DIAS PERDIDOS	Número de Trabajadores	Horas Hombre Trabajo Mes	INDICADOR FRECUENCIA DE ACCIDENTABILIDAD	INDICADOR SEVERIDAD DE ACCIDENTABILIDAD	INDICADOR ACCIDENTES DE TRABAJO MORTAL (ANUAL)	PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL (ANUAL)	INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL (ANUAL)
1	ENERO	0	0	0	0	0	12	3.132	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	FEBRERO	0	0	0	0	0	12	3.024	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	MARZO	1	0	3	0	0	12	3.348	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0
4	ABRIL	0	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	MAYO	0	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	JUNIO	0	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7	JULIO	0	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	AGOSTO	0	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9	SEPTIEMBRE	0	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10	OCTUBRE	0	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	NOVIEMBRE	0	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
12	DICIEMBRE	0	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL		1	0										

PROMEDIO DE TRABAJADORES EN EL AÑO	3,00
ENFERMEDEDES LABORALES EN EL NUEVAS Y ANTIGUAS	0

FRECUENCIA ACCIDENTES DE TRABAJO

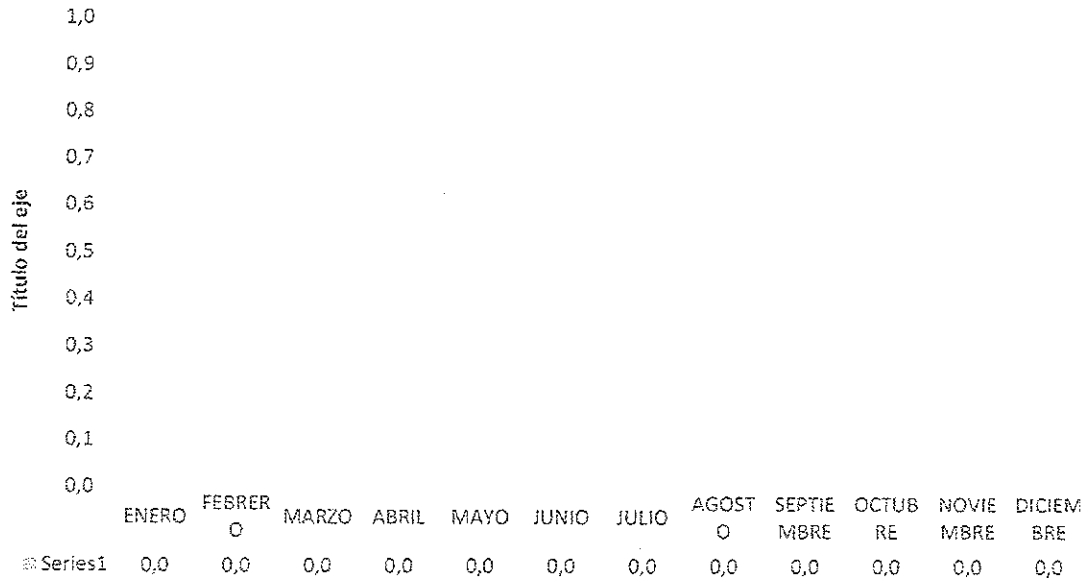


CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA
 Tel: 5153644- 3158416009
Industriaherranco@gmail.com
 IBAGUÉ – TOLIMA.

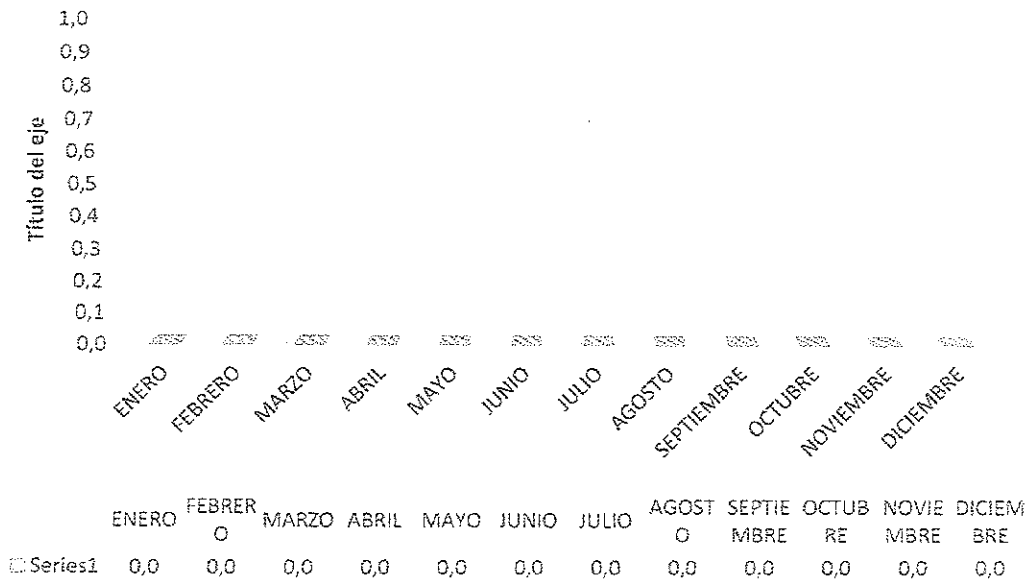


NIT 900 510 346-9

SEVERIDAD ACCIDENTES LABORALES



ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES



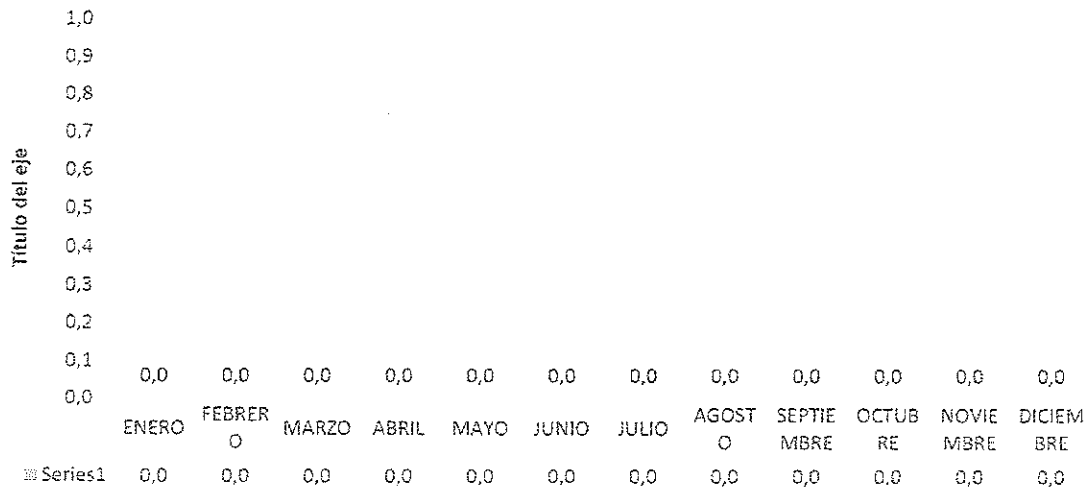
CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA

Tel: 5153644- 3158416009

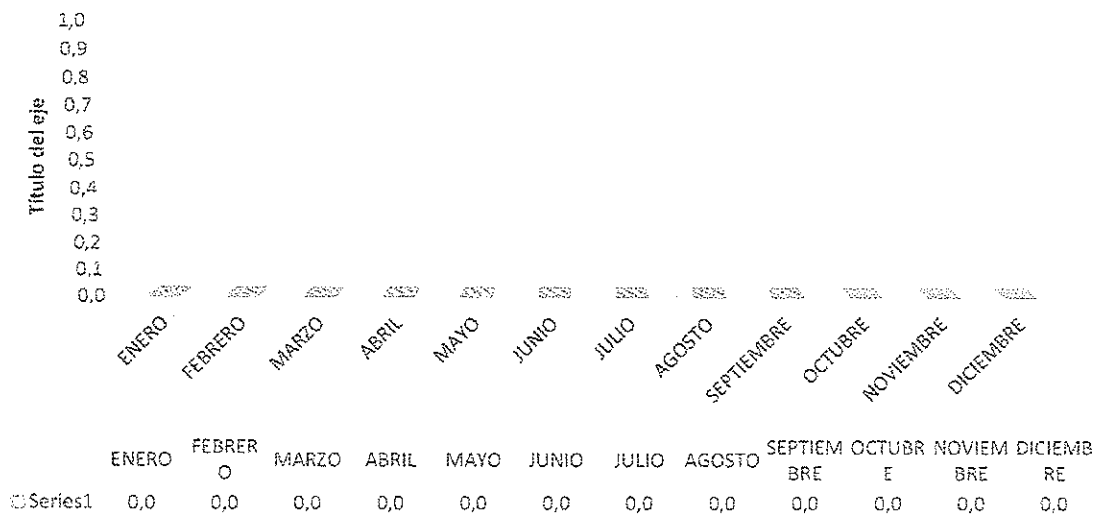
industriaherranco@gmail.com

IBAGUÉ – TOLIMA.

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL



INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL

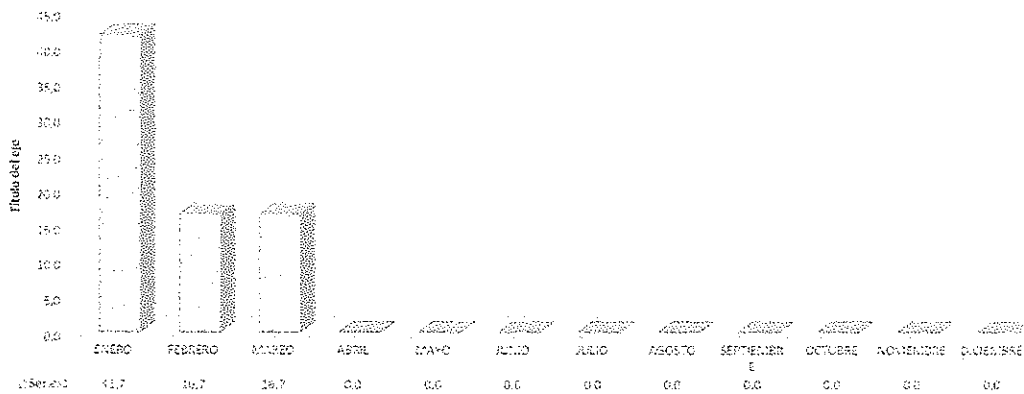




NIT 900 928 358-9

AUSENTISMO INCAPACIDAD MEDICA 2021						
No	MES	NUMERO DE PERSONAS	DIAS PERDIDOS	Numero de Trabajadores	Horas Hombre Trabajo Mes	A.C.M
1	ENERO	5	35	12	1.305	41,7
2	FEBRERO	2	8	12	504	16,7
3	MARZO	2	15	12	558	16,7
4	ABRIL	0	0	0	-	0,0
5	MAYO	0	0	0	-	0,0
6	JUNIO	0	0	0	-	0,0
7	JULIO	0	0	0	-	0,0
8	AGOSTO	0	0	0	-	0,0
9	SEPTIEMBRE	0	0	0	-	0,0
10	OCTUBRE	0	0	0	-	0,0
11	NOVIEMBRE	0	0	0	-	0,0
12	DICIEMBRE	0	0	0	-	0,0

AUSENTISMO POR CAUSAS MEDICAS



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA

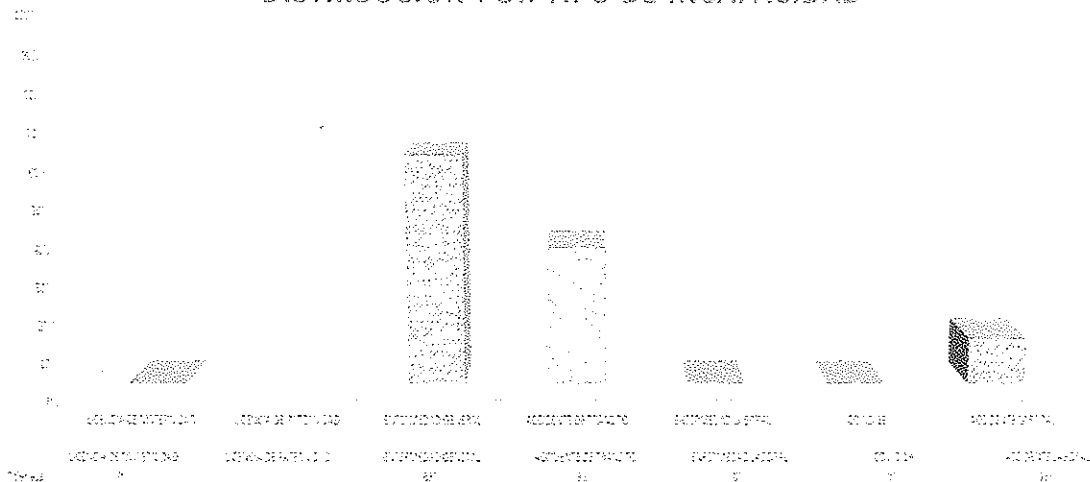
Tel: 5153644- 3158416009

industriaherranco@gmail.com

IBAGUÉ – TOLIMA.

DISTRIBUION POR TIPO DE INCAPACIDAD			
No	TIPO DE INCAPACIDAD	TOTAL	%
1	LICENCIA DE MATERNIDAD	0	0%
2	LICENCIA DE PATERNIDAD	0	
3	ENFERMEDAD GENERAL	5	63%
4	ACCIDENTE DE TRÁNSITO	3	38%
5	ENFERMEDAD LABORAL	0	0%
6	COVID-19	0	0%
7	ACCIDENTE LABORAL	1	13%
TOTALES		8	100%

DISTRIBUION POR TIPO DE INCAPACIDAD



CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA

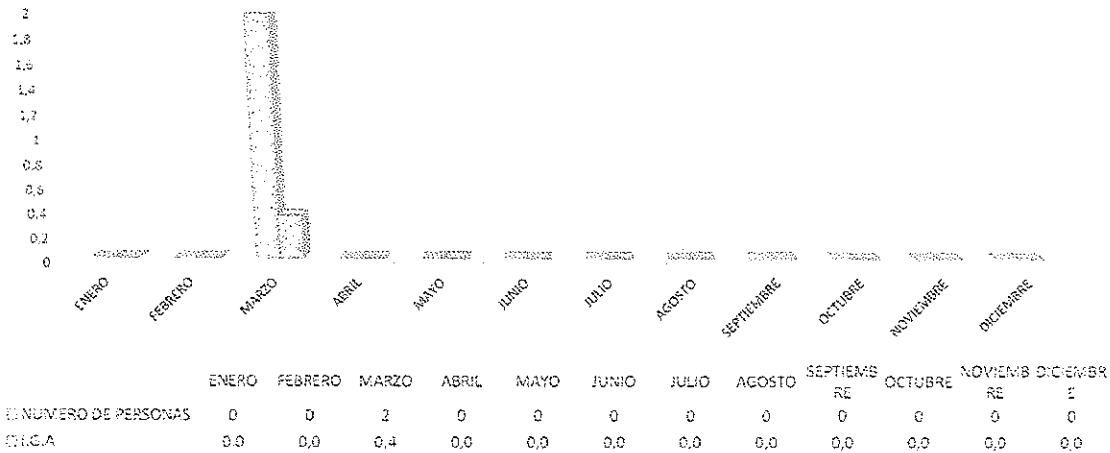
Tel: 5153644- 3158416009

industriaherranco@gmail.com

IBAGUÉ – TOLIMA.

AUSENTIMO PERMISOS PERSONALES					
No	MES	NUMERO DE PERSONAS	HORAS PERDIDAS	Horas Hombre Trabajo Mes	L.G.A
1	ENERO	0	0		0,0
2	FEBRERO	0	0	-	0,0
3	MARZO	2	24	558	0,4
4	ABRIL	0	0	-	0,0
5	MAYO	0	0	-	0,0
6	JUNIO	0	0	-	0,0
7	JULIO	0	0	-	0,0
8	AGOSTO	0	0	-	0,0
9	SEPTIEMBRE	0	0	-	0,0
10	OCTUBRE	0	0	-	0,0
11	NOVIEMBRE	0	0	-	0,0
12	DICIEMBRE	0	0	-	0,0

AUSENTIMO PERMISOS PERSONALES



DISTRIBUCION POR CAUSA			
No	TIPO DE CAUSA	TOTAL	%
1	CALAMIDAD FAMILIAR	0	#iDIV/0!
2	CITA MEDICA	0	#iDIV/0!
3	CITA MEDICA ESPECIALIZADA	0	#iDIV/0!
4	CITA ODONTOLOGICA	0	#iDIV/0!
5	ESTUDIOS	0	#iDIV/0!
6	EXAMEN	0	#iDIV/0!
7	EXAMENES ESPECIALIZADOS	0	#iDIV/0!
8	MOTIVOS PERSONALES	2	0%
	AISLAMIENTO POR SOSPECHA	0	#iDIV/0!
9	PROCEDIMIENTO ESTETICO	0	#iDIV/0!
10	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	0	#iDIV/0!
11	VIAJE	0	#iDIV/0!
TOTALES		0	#iDIV/0!

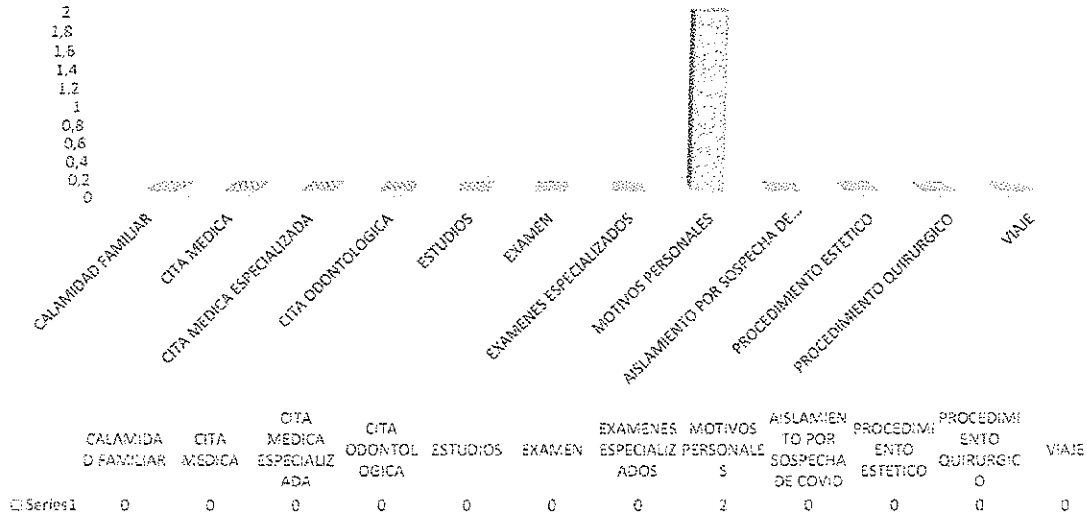
CRA 4 D N. 41-38 BARRIO MACARENA PARTE ALTA

Tel: 5153644- 3158416009

industriaherranco@gmail.com

IBAGUÉ – TOLIMA.

DISTRIBUCION POR CAUSA



INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE



EPS a la que está afiliado **SANITAS EPS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS** Código EPS **005** ARL a la que está afiliado **ARL SURA** Código ARL **40**
 AFP a la que está afiliado **PORVENIR** Código AFP **003**

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculator laboral Empleado Contratante Cooperativa de trabajo asociado
 Nombre de la actividad económica
 EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS. INCLUYE LAS EMPRESAS DE LIMPIEZA CON EXCEPCION DE LIMPIEZA EXTERIOR DE FACHADA DE EDIFICIOS.
 Nombre o razón social **INDUSTRIAS HERRANCO SAS**
 Tipo de identificación NI CC CE NU PA Número **900928366**
 Dirección **CR 4 D # 41 - 38 P 1 BRR MACARENA PARTE ALTA** Teléfono **3182098072** Fax
 Correo electrónico **INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM** Departamento **TOLIMA** Municipio **IBAGUE** Zona U R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? Si No
 Nombre de la actividad económica del centro de trabajo **ACABADO DE PRODUCTOS TEXTILES NO PRODUCIDOS EN LA MISMA UNIDAD DE PRODUCCION, INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A LA FABRICACION DE ESTAMPADOS Y TROQUELADOS** Código de la actividad económica del centro de trabajo **4173003**
 Dirección **AV 15 # 6 - 38** Teléfono **5153644** Fax
 Departamento **TOLIMA** Municipio **IBAGUE** Zona U R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación Planta Misión Cooperado Estudiante o aprendiz Independiente Código
 Primer apellido **ROJAS** Segundo apellido **ORDÓÑEZ** Nombres **JORGE WILLIAM**
 Tipo de identificación NI CC CE NU PA Número **5828667** Fecha de nacimiento **05121980** Sexo M F
 Dirección **MZ C CS 16** Teléfono **5153644** Fax
 Departamento **TOLIMA** Municipio **IBAGUE** Zona U R Cargo **SERVICIOS GENERALES**
 Ocupación habitual **OPERADORES DE MAQUINARIA AGRÍCOLA Y FORESTAL MOTORIZADA** Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente **4:7**
 Fecha de ingreso a la empresa **03112020** Salario u honorarios (mensual) **908526** Jornada de trabajo habitual Diurna Nocturna Mixto Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente **09032021 09:00:00** Estaba dentro de la empresa? **S** Día de la semana en el que ocurrió el accidente **Martes**
 Jornada en que sucede Normal Extra ¿Estaba realizando su labor habitual? Si No ¿Cuál?
 ¿Causó la muerte al trabajador? Si No Departamento del accidente **TOLIMA** Municipio del accidente **IBAGUE** Zona donde ocurrió el accidente U R
 Total tiempo laborado previo al accidente **2:0** Tipo de accidente Violencia Tránsito Deportivo Recreativo o cultural Propios del trabajo

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Lugar donde ocurrió el accidente

Dentro de la empresa

Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

- Almacenes o depósitos
- Áreas de producción
- Áreas recreativas o deportivas
- Corredores o pasillos
- Escaleras
- Parqueaderos o áreas de circulación vehicular
- Oficinas
- Otras áreas comunes
- Otro

PLANT DE TRATAMIENTO DE AGUAS VEREDA CAI

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- Cabeza
- Ojo
- Cuello
- Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
- Tórax
- Abdomen
- Miembros superiores
- Manos
- Miembros inferiores
- Pies
- Ubicaciones múltiples
- Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

- Fractura
- Luxación
- Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- Conmoción o trauma interno
- Amputación o enucleación
- Herida
- Trauma superficial
- Golpe contusión o aplastamiento

- Quemadura
- Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- Asfixia
- Efecto de la electricidad
- Efecto nocivo de la radiación
- Lesiones múltiples
- Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- Máquinas y/o equipos
- Medios de transporte
- Aparatos
- Herramientas, implementos o utensilios
- Materiales o sustancias
- Radiaciones
- Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- Otros agentes no clasificados
- Animales (vivos o productos animales)
- Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

- Caída de personas
 - Caída de objetos
 - Pisadas, choques o golpes
 - Atrapamientos
 - Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
 - Exposición o contacto con temperatura extrema
 - Exposición o contacto con la electricidad
 - Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
 - Golpes por o contra objetos
 - Otro
- CAÍDAS A NIVEL (RESBALÓN O TROPIEZO QUE CAUSA CAÍDA)...

Descripción del accidente

EL TRABAJADOR JORGE WILLIAM ROJAS ORDOÑEZ QUIEN SE DESEMPEÑA EN EL CARGO DE OPERARIO DE GUADAÑA EN LA ENTREVISTA REFIERE QUE "ESTABA GUADAÑANDO EN LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS DEL IBAL EN LA VEREDA CAI CUANDO DEPRONTO ME HACIENDO MI LABOR ME RESBALE Y CAI DE ESPALDAS EL GOLPE FUE EN LA PARTE IZQUIERDA ALPIE DE LA CADERA, INFORME A MIS JEFES Y DE INMEDIATO ME TRASLADARON A ASOTRAUMAS PARA QUE ME VALORARAN" DIAGNOSTICO :S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS INCAPACIDAD: 9/03/2021 AL 11/03/2021

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron al accidente?

Si

No

Apellidos y nombres

Documento de identidad

No.

Cargo

CC TI CE NU PA

Apellidos y nombres

Documento de identidad

No.

Cargo

CC TI CE NU PA

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

Documento de identidad

No.

Apellidos y nombres

CORTES CHAVARRO PAOLA ANDREA

CC TI CE NU PA

1110521005

Cargo

PROFESIONAL EN SALUD OCUPACION



Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

Fecha impresión 10-03-2021 12:42:25



FORMATO DE INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

CODIGO:
FR-PE-SG-019
VIGENCIA DESDE:
13 ENERO 2021
VERSION:003

ACCIDENTE GRAVE _____	ACCIDENTE MORTAL _____	ACCIDENTE LEVE <u>X</u>	INCIDENTE _____
COORDINADOR DELEGADO: LEYDY JHOANNA MURILLO MARTINEZ		CARGO: PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	
EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO	CODIGO EPS	ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO	CODIGO ARL
SANITAS EPS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS	005	ARL SURA	40
APP A LA QUE ESTÁ AFILIADO	CÓDIGO APP O SEGURO SOCIAL		003

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

TIPO DE VINCULADOR LABORAL: (1) EMPLEADOR (2) CONTRATANTE (3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

SEDE PRINCIPAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA: EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS, INCLUYE LAS EMPRESAS DE LIMPIEZA CON EXCEPCIÓN DE LIMPIEZA EXTERIOR DE FACHADA DE EDIFICIOS. CÓDIGO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: INDUSTRIAS HERRANCO SAS TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NI CC CE N.U. PA NÚMERO: 900928366-9

DIRECCIÓN: CRA 4 D NUMERO 41-38 P1 BARRIO MACARENA PARTE ALTA TELÉFONO: 5153644 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: INDUSTRIAHERRANCO@GMAIL.COM DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO: IBAGUE ZONA: U X R

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR

SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL? SI NO SOLO EN CASO NEGATIVO DILIGENCIAR LAS SIGUIENTES CASILLAS SOBRE CENTRO DE TRABAJO:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: ACABADOS DE PRODUCTOS TEXTILES NO PRODUCIDOS EN LA MISMA UNIDAD DE PRODUCCIÓN, INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A LA FABRICACIÓN DE ESTAMPADOS Y TROQUELADOS. CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: 4173003

DIRECCIÓN: AV 15 # 4-38 TELÉFONO: 5153644 FAX:

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO: IBAGUE ZONA: U X R

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

TIPO DE VINCULACIÓN: (1) PLANTA (2) MISIÓN (3) COOPERADO (4) ESTUDIANTE O APRENDIZ (5) INDEPENDIENTE CÓDIGO (5)

PRIMER APELLIDO: ROJAS SEGUNDO APELLIDO: ORDÓÑEZ PRIMER NOMBRE: JORGE SEGUNDO NOMBRE: WILLIAM

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC CE N.U. TI. PA NÚMERO: 5828687 FECHA DE NACIMIENTO: 05/12/1980 SEXO: M F

DIRECCIÓN: MZ C CASA 16 TELÉFONO: 5153644 FAX:

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO: IBAGUE ZONA: U X R CARGO: SERVICIOS GENERALES

OCCUPACIÓN HABITUAL: OPERADORES DE MAQUINARIA AGÍCOLA Y FORESTAL MOTORIZADA CÓDIGO OCUPACIÓN HABITUAL: TIEMPO DE OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 4 H 7 Min

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: 03/11/2020 SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL): \$ 908.526 JORNADA DE TRABAJO HABITUAL: (1) DIURNA (2) NOCTURNA (3) MIXTO (4) TURNOS

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

FECHA DEL ACCIDENTE: 09/03/2021 HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS): 09:00 DÍA DE LA SEMANA EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: LU MA MI JU VI SA DO

JORNADA EN QUE SUCEDE: ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL? (1) NORMAL (2) EXTRA (1) SI (2) NO CUÁL? (Diligenciar sólo en caso negativo) CÓDIGO

TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE: 02:00 TIPO DE ACCIDENTE: (1) VIOLENCIA (2) TRÁNSITO (3) DEPORTIVO (4) RECREATIVO O CULTURAL (5) PROPIOS DEL TRABAJO

CAUSÓ LA MUERTE AL TRABAJADOR? DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE: TOLIMA FECHA DE LA MUERTE: DD/MM/AA: -/-/ - MUNICIPIO DEL ACCIDENTE: IBAGUE ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: U X R

LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: (1) DENTRO DE LA EMPRESA (2) FUERA DE LA EMPRESA

INDIQUE CUAL SITIO (indique donde ocurrió)

(1) ALMACENES O DEPÓSITOS
(2) ÁREAS DE PRODUCCIÓN
(3) ÁREAS RECREATIVAS O PRODUCTIVAS
(4) CORREDORES O PASILLOS
(5) ESCALERAS
(6) PARQUEADEROS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR
(7) OFICINAS
(8) OTRAS ÁREAS COMUNES
<input checked="" type="checkbox"/> (9) OTRO. (Especifique)

PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS VEREDA CAI

TIPO DE LESIÓN (MARQUE CON UNA X CUAL O CUALES)

(10) FRACTURA	(70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA
(20) LUXACIÓN	(80) EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE
(25) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA	(81) ASFIXIA
(30) CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO	(82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD
(40) AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (Exclusión o pérdida del ojo)	(83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN
(41) HERIDA	(90) LESIONES MÚLTIPLES
(50) TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)	(99) OTRO. (Especifique)
<input checked="" type="checkbox"/> (55) GOLPE, CONFUSIÓN O AFLASTAMIENTO	
(60) QUEMADURA	

PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO:	
(1) CABEZA	
(1.12) OJO	
(2) CUELLO	
X (3) TRONCO (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis)	
(3.32) TÓRAX	
(3.33) ABDOMEN	
(4) MIEMBROS SUPERIORES	
(4.46) MANOS	
(5) MIEMBROS INFERIORES	
(5.56) PIES	
(6) UBICACIONES MÚLTIPLES	
(7) LESIONES GENERALES U OTRAS	

AGENTE DEL ACCIDENTE: (CON QUÉ SE LESIONÓ EL TRABAJADOR)	
(1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS	
(2) MEDIOS DE TRANSPORTE	
(3) APARATOS	
(3.36) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS	
(4) MATERIALES O SUSTANCIAS	
(4.4) RADIACIONES	
(5) AMBIENTE DE TRABAJO (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)	
X (6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS	
(6.61) ANIMALES (Vivos o productos animales)	
(7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS	

MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE	
X (1) CAÍDA DE PERSONAS	
(2) CAÍDA DE OBJETOS	
(3) PISADAS, CHOQUES O GOLPES	
(4) ATRAPAMIENTOS	
(5) SOBRESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO	
(6) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA	
(7) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD	
(8) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIAS, RADIACIONES O SALPICADURAS	
(9) OTRO. (Especifique)	

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:
DESCRIBA DETALLADAMENTE EL ACCIDENTE, QUÉ LO ORIGINÓ O CAUSÓ (Responda a las preguntas qué pasó, cuándo, dónde, cómo y por qué)

EL DIA 09 DE MARZO DE 2021 EN HORAS DE LA MAÑANA (09:00AM) EL TRABAJADOR JORGE WILLIAM ROJAS ORDOÑEZ QUIEN SE DESEMPEÑABA EN EL CARGO DE OPERARIO DE GUADAÑA EN LA ENTREVISTA REFIERE QUE ESTABA GUADAÑANDO EN LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS DEL IBAL EN LA VEREDA CAI, CUANDO SE RESSBALO Y CAYO DE ESPALDAS, EL GOLPE FUE EN LA PARTE IZQUIERDA AL PIE DE LA CADERA, INFORMO A SUS JEFES Y DE INMEDIATO ES TRALADADO A ASOTRAUMA PARA QUE LO VALORARAN. EL DIAGNOSTICO FUE CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS CON INCAPACIDAD DE 09/03/2021 AL 11/03/2021.

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE:

HUBO PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE?	SI	NO	EN CASO DE DILIGENCIAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:	AFIRMATIVO			
		X					
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD					
		CC	CE	N.U	TI	PA	
CARGO		No:					
DECLARACIÓN		FIRMA:					
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD					
		CC	CE	N.U	TI	PA	
CARGO		No:					
DECLARACIÓN		FIRMA:					
PERSONA RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado):							
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD					
MURILLO MARTINEZ LEYDY JOHANNA		CC	X	CE	N.U	TI	PA
CARGO		No.					
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL		1.110.500.982					
FIRMA		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME DEL ACCIDENTE					
<i>Johanna Murillo</i>		1 0 0 3 2 0 2 1					

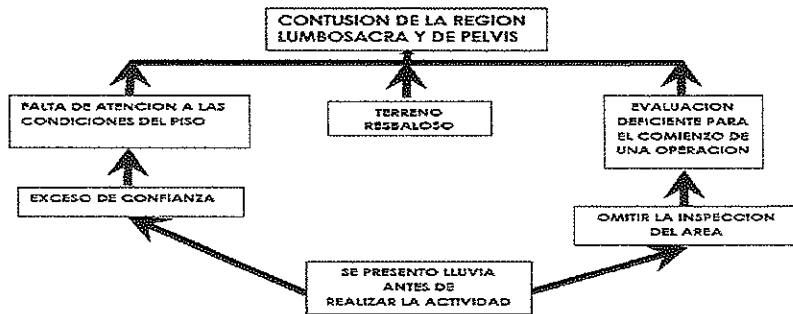
V. OBSERVACIONES DE LA EMPRESA (EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL, JEFE INMEDIATO Y COMITÉ PARITARIO)

EL DIA 9 DE MARZO SE PRESENTO LLUVIA JUSTO ANTES DE REALIZAR LA ACTIVIDAD, POR TAL MOTIVO EL TERRENO SE ENCONTRABA HUMEDO.

VI. DIBUJO O FOTOS (COLOCAR ACA EN FORMATO J.P.G. O ANEXAR)



VII. DISEÑO ESQUEMÁTICO DEL ARBOL DE CAUSAS (COLOQUE EL ARBOL DE CAUSAS EN ESTE SITIO O ANEXAR)



VIII. RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES (Las causas encontradas en el árbol colocarlas en sus respectivos campos)							
CAUSAS INMEDIATAS				CAUSAS BASICAS			
CONDICIÓN SUBESTANDAR	ACTOS SUBESTANDAR	FACTORES DE TRABAJO		FACTORES PERSONALES			
TERRENO RESBALOSO POR LLUVIA	FALTA DE ATENCION A LAS CONDICIONES DEL PISO	EVALUACION DEFICIENTE PARA EL COMIENZO DE UNA OPERACION		NINGUN FACTOR PERSONAL			
	EXCESO DE CONFIANZA						

IX. MEDIDAS DE INTERVENCION NECESARIAS A IMPLEMENTAR BUSCANDO QUE EL EVENTO NO SE REPITA							
CONTROLES A IMPLEMENTAR SEGÚN LISTA PRIORIZADA DE CAUSAS	TIPO DE CONTROL (Señalar con una X en donde aplica)			FECHA EJECUCION DD/MM/AA	FECHA VERIFICACION DD/MM/AA	EFECTIVIDAD DE LA MEDIDA	AREA O PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICACION DE LA EMPRESA
	FUENTE	MEDIO	PERSONA				
CAPACITACION SOBRE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS			X	23/03/2021	31/03/2021		SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO		X		23/03/2021	31/03/2021		SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

X. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION							
NOMBRE	CARGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION	FECHA DD/MM/AA	HORA _/ _/ _	FIRMA DOC IDENTIF
JUAN ESTEBAN VARGAS	REPRESENTANTE COPASST	TOLIMA	IBAGUE	IBAGUE	23/03/2021	10:30	<i>Esteban V.</i>
CRISTIANA CAMILO LOZANO VALENCIA	JEFE INMEDIATO	TOLIMA	IBAGUE	IBAGUE	23/03/2021	10:30	<i>[Firma]</i>
LEYDY JHOANNA MURILLO MARTINEZ	COORDINADOR SO	TOLIMA	IBAGUE	IBAGUE	23/03/2021	10:30	<i>Jhoanna Murillo</i>
MARIANA CAMILA MARTINEZ CELIS	REPRESENTANTE LEGAL	TOLIMA	IBAGUE	IBAGUE	23/03/2021	10:30	<i>[Firma]</i>

REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		
MARIANA CAMILA MARTINEZ CELIS	1.110.576.619 <i>[Firma]</i>		
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	LICENCIA N°	EXPEDIDA POR	FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
LEYDY JHOANNA MURILLO MARTINEZ	4312	SEC. SALUD	1.110.500.982 <i>[Firma]</i>

LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE FORMATO ES DE PROPIEDAD EXCLUSIVA DE LA EMPRESA. LA ARL-SURA NO SE HACE RESPONSABLE POR LOS DATOS QUE ALLÍ APARECEN.

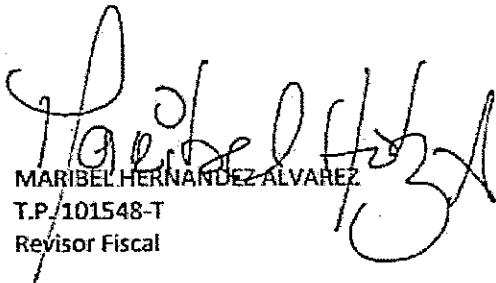
FECHA DE ENVÍO DE LA INVESTIGACIÓN Y SUS RECOMENDACIONES A LA DIRECCION TERRITORIAL DEL MINISTERIO DEL TRABAJO (ESPACIO PARA SER DILEGENCIADO POR LA ARL) _MM_ / DD_ / AA_

CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL


Ibagué, marzo 30 de 2021

En mi calidad de Contador Público de la Sociedad HERRANCO. S.A.S., IDENTIFICADA CON Nit. 900.928.366-9 he efectuado los procedimientos de revisión de acuerdo con las normas de Auditoria generalmente aceptadas, con el propósito de verificar el pago efectuado por la Entidad respecto de los pagos laborales y todos los aportes al sistema de seguridad social, (salud, Pensión, ARL, y parafiscales), de los últimos seis meses, incluyendo el mes de marzo de 2021. Valor cancelado que corresponde al pago de la seguridad social de febrero (pensión) 2021 y marzo (Salud) del año 2021. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la empresa como parte de su gestión. Dichos pagos se vienen realizando vía electrónica, mediante (PILA) Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, operador Compensar-miplanilla.com.

Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de dichas obligaciones.



MARIBEL HERNANDEZ ALVAREZ
T.P./101548-T
Revisor Fiscal



MARIANA CAMILA MARTINEZ
C.C. 1.110.576.619
Representante Legal

República Dominicana
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

101348-1

MARIBEL
HERNANDEZ ALVAREZ
C.C. 80000000



05 DE FECHA 2004/05/27

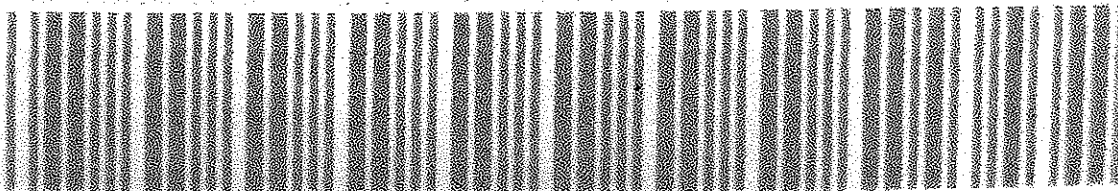
BOZANO

FIRMA DEL TITULAR

21278

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

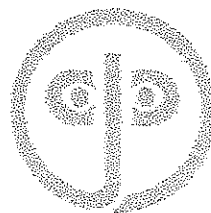
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



1-000000000-0000000000



**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

9 3 F 1 C 4 1 8 6 E 8 8 F R F R

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **MARIBEL HERNANDEZ ALVAREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 66954608 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 101548-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTÁ a los 2 días del mes de Febrero de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


DIRECTOR GENERAL

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

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES		CÓDIGO: GJ-R-058	
		FECHA VIGENCIA:	
		19/09/2019	
		VERSIÓN: 00	
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Página 1 de 4	
Evaluación: <input checked="" type="checkbox"/> Fecha evaluación <u>Abril 04 de 2021</u> Reevaluación: <input type="checkbox"/> Fecha reevaluación: _____			
INFORMACION DEL CONTRATO			
NUMERO Y FECHA: 052 DEL 22 DE OCTUBRE DE 2020			
NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: INDUSTRIAS HERRANCO SAS		NIT: 900.926.366-9	C.C.
FECHA DE INICIO: 03 DE NOVIEMBRE DE 2020		FECHA DE TERMINACION: 02 DE ABRIL DE 2021	
OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERIA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA A LAS INSTALACIONES INTERNAS Y EXTERNAS DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL, INCLUYENDO LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO CONTRATADO".			
CLASE DE CONTRATO	1. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION		
	2. SUMINISTRO Y ADQUISICION		
	3. ARRENDAMIENTO		
	4. CONSULTORIA E INTERVENTORIA		
	5. SERVICIO		X
	6. SEGUROS		
	7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS		
	8. OBRA PUBLICA		
ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA			
PUNTAJE	2= MALO	3= REGULAR	4= BUENO 5= EXCELENTE
5. SERVICIOS			
CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO	4	PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE	4
COBERTURA DEL SERVICIO	5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	4
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	4	DISPOSICION DEL SERVICIO	5
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO	4	PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	5	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	4
TOTAL PROMEDIO	4,4	SERVICIO POSTVENTA	0
		ASIGNACION DE REEMPLAZOS	NA
CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE	ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	4
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	4	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	5
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE ELEMENTOS	0	CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	4
FUNCIONAMIENTO	4		
SOPORTE Y MANTENIMIENTO	4	TOTAL PROMEDIO	4,40
DESEMPEÑO DEL PERSONAL	4	EVALUACION TOTAL	4,27
TOTAL PROMEDIO	4,0		
ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION <input checked="" type="checkbox"/> REEVALUACION <input type="checkbox"/> POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades): se realizo Evaluacion al contratista evidenciando que el contratista cumplio con los requerimientos solicitados.			
OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION <input checked="" type="checkbox"/> REEVALUACION <input type="checkbox"/> POR PARTE DEL CONTRATISTA: Estoy de acuerdo y conforme con la evaluacion asignada.			
INTERPONE RECURSO DE REPOSICION	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
INTERPONE RECURSO DE APELACION	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

4

FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GJ-R-056
	FECHA VIGENCIA:
	19/09/2019
	VERSIÓN: 00
Página 1 de 4	

NOTA INFORMATIVA: (Aplica unicamente para la reevaluacion) De conformidad con el artículo 7 de la resolución que reglamenta el procedimiento para la evaluación y reevaluación de proveedores la calificación de la reevaluación de proveedores, tendrá los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluación puntaje de 3 o superior, será tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluación obtenga un promedio de calificación inferior a tres (3), será suspendido por un término igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el término de suspensión no podrá ser inferior a seis (6) meses. Durante el término de la suspensión el contratista no se podrá presentar a participar como proponente individual o plural (Consortio, Unión Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de selección que adelante el IBAL, S.A. E.S.P. OFICIAL.

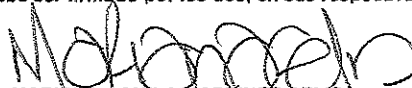
La Suspensión a que hace referencia el presente artículo se extenderá por igual termino a cada uno de los integrantes de Consorcios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluación hayan obtenido una calificación inferior a tres (3).

Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la reevaluacion de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripcion.

SI NO


JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este documento debe ser firmado por los dos, en sus respectivas calidades)


MARIANA CAMILA MARTÍNEZ CELIS

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA

FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES		CÓDIGO: GJ-R-058	
		FECHA VIGENCIA:	
		19/09/2019	
		VERSIÓN: 00	
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Página 1 de 4	
Evaluación: <input type="checkbox"/> Fecha evaluación _____		Reevaluación: <input checked="" type="checkbox"/> Fecha reevaluación: Abril 04 de 2021	
INFORMACION DEL CONTRATO			
NUMERO Y FECHA: 052 DEL 22 DE OCTUBRE DE 2020			
NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: INDUSTRIAS HERRANCO SAS		NIT: 900.926.386-9	C.C.
FECHA DE INICIO: 03 DE NOVIEMBRE DE 2020		FECHA DE TERMINACION: 02 DE ABRIL DE 2021	
OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERIA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA A LAS INSTALACIONES INTERNAS Y EXTERNAS DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL, INCLUYENDO LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO CONTRATADO".			
CLASE DE CONTRATO	1. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION		
	2. SUMINISTRO Y ADQUISICION		
	3. ARRENDAMIENTO		
	4. CONSULTORIA E INTERVENTORIA		
	5. SERVICIO		
	6. SEGUROS		
	7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS		
	8. OBRA PUBLICA		
ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA			
PUNTAJE	2= MALO	3= REGULAR	4= BUENO 5= EXCELENTE
5. SERVICIOS			
CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO	4	PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE	4
COBERTURA DEL SERVICIO	5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	4
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	4	DISPOSICION DEL SERVICIO	5
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO	4	PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	5	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	4
TOTAL PROMEDIO	4,4	SERVICIO POSTVENTA	0
		ASIGNACION DE REEMPLAZOS	NA
CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE	ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	4
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	4	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	5
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE ELEMENTOS	0	CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	4
FUNCIONAMIENTO	4		
SOPORTE Y MANTENIMIENTO	4	TOTAL PROMEDIO	4,40
DESEMPEÑO DEL PERSONAL	4	EVALUACION TOTAL	4,27
TOTAL PROMEDIO	4,0		
ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION <input checked="" type="checkbox"/> REEVALUACION _____ POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades): se realizo Evaluacion al contratista evidenciando que el contratista cumplio con los requerimientos solicitados.			
OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION <input checked="" type="checkbox"/> REEVALUACION _____ POR PARTE DEL CONTRATISTA: Estoy de acuerdo y conforme con la evaluacion asignada.			
INTERPONE RECURSO DE REPOSICION	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
INTERPONE RECURSO DE APELACION	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

5

	FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES	CÓDIGO: GJ-R-056
		FECHA VIGENCIA:
		19/09/2019
		VERSIÓN: 00
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Página 1 de 4

NOTA INFORMATIVA: (Aplica unicamente para la reevaluacion) De conformidad con el artículo 7 de la resolución que reglamenta el procedimiento para la evaluación y reevaluación de proveedores la calificación de la reevaluación de proveedores, tendrá los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluación puntaje de 3 o superior, será tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluación obtenga un promedio de calificación inferior a tres (3), será suspendido por un término igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el término de suspensión no podrá ser inferior a seis (6) meses. Durante el término de la suspensión el contratista no se podrá presentar a participar como proponente individual o plural (Consortio, Unión Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de selección que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

La Suspensión a que hace referencia el presente artículo se extenderá por igual termino a cada uno de los integrantes de Consorcios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluación hayan obtenido una calificación inferior a tres (3).

Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la reevaluacion de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripcion.

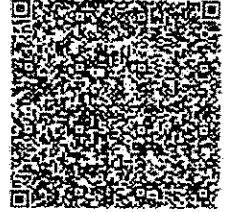
SI NO


JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este documento debe ser firmado por los dos, en sus respectivas calidades)


MARIANA CAMILA MARTINEZ CELIS

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA



HERRANCO SAS

INDUSTRIAS HERRANCO SAS
Nit: 900928366-9 Responsable de IVA.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FE 83

CRA 4 D 41 38 BRR MACARENA ALTA IBAGUE TOLIMA Tel. 2642864

EMPRESA	EMPRESA IBAGÜERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL	Fecha de venta	03/03/2021
NIT	NIT 800089809-6	Fecha de pago	Abr-14-2021
CLL	CLL 15 N 6 35	Credito	CREDITO CUENTAS X COBRAR CLIENTES
IBAGUE	IBAGUE - TOLIMA	Industria	INDUSTRIAS

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	006	SERVICIO DE ASEO Y CAFETERIA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA INFR	19	1.00	34,514,798.00	34,514,798.00

SERVICIO DE ASEO Y CAFETERIA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LAS INFRAESTRUCTURAS FISICAS DE LAS INSTALACIONES INTERNAS Y EXTERNAS DEL IBAL SA. OFICINA INCLUYENDO LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO CONTRATADO

PERIODO DEL 03 DE MARZO 2021 AL 02 DE ABRIL 2021 CONTRATO 052

Total Items: 1

Subtotal	34,514,798.00
IVA 19,00%	6,557,811.62
TOTAL	41,072,610.00

Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764005596774 de Oct-13-2020 Vigencia: 12 meses Vence: Oct-13-2021 Rango: FE 1-590

0.38
TOTALS 41,072,610.00

Son: CUARENTA Y UN MILLONES SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS mcte.