


## DOCUMENTOS ACTA 02 CONT 80-21 SANDRA EDITH PUENTES




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

**Destinatario** <sgeneral@ibal.gov.co>

**Fecha** 2021-08-30 10:01

 DOCUMENTOS ACTA 02 CONT 080-21 SANDRA EDITH PUENTES.PDF (~2,4 MB)

ADJUNTO DOCUMENTOS PARA TRÁMITE PERTINENTE

	<b>SOPORTES DOCUMENTALES PARA TRAMITE DE CUENTA</b>	<b>CÓDIGO: GJ-R-050</b>
		<b>FECHA VIGENCIA: 2016-10-12</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>VERSIÓN: 02</b>
		<b>Página 1 de 1</b>

Ibagué, 25 de Agosto de 2021

Doctora  
**OLGA LUCIA LIEVANO RODRIGUEZ**  
 Secretaria General  
 IBAL S.A. ESP. OFICIAL  
 Ibagué

*Dowec*  
*26-08-21*  
*11:45*

**REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO DE SERVICIO N° 080 del 02 de junio de 2021 – SANDRA EDITH PUENTES /MULTISERVICIOS FUNCIONALES.**

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 PARCIAL No. 02

1. FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FESF – 55
2. ACTA PARCIAL No. 02
3. FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES
4. INFORME TECNICO DEL SERVICIO
5. PLANILLA RESUMEN GENERAL DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA Y TRABAJADORES

Atentamente,



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

Proyectó// Jennifer C.



**ACTA PARCIAL**  
**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**CÓDIGO:** GJ-R-033  
**FECHA VIGENCIA:** 2021-07-15  
**VERSIÓN:** 06  
Página 1 de 2

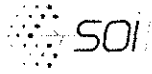
<b>Contrato No.</b>	080 DEL 02 DE JUNIO DE 2021.		
<b>Objeto</b>	"CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS REDES DE TELEFONÍA, AIRES ACONDICIONADOS, REDES ELÉCTRICAS (INCLUYE ALARMAS), PLANTAS ELÉCTRICAS Y DE TODAS LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS DE PROPIEDAD DEL IBAL S.A ESP OFICIAL".		
<b>Valor del Contrato</b>	OCHENTA Y TRES MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS (\$83.125.000.00) MCTE.		
<b>Contratista</b>	SANDRA EDITH PUENTES DELGADO/ MULTISERVICIOS FUNCIONALES.		
<b>Supervisor</b>	JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO – Profesional Especializado III Gestión Recursos Físicos y Servicios Generales		
<b>Fecha de Inicio</b>	11 DE JUNIO DE 2021.		
<b>Fecha de terminación</b>	31 DE DICIEMBRE DE 2021.		
<b>Plazo de Ejecución</b>	SIETE (07) MESES.		
<b>FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA PARCIAL</b>		<b>Año</b>	<b>Mes</b>
		2021	08
			<b>Día</b>
			23
En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 02 del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.			
<b>Periodo informado</b>	11 de julio al 10 de agosto de 2021.		
<b>Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento preventivo, correctivo, revisiones y diagnóstico de las Redes Telefónicas.</li> <li>• Mantenimiento preventivo, correctivo, revisiones, inspección y diagnóstico de Aires Acondicionados.</li> <li>• Mantenimiento preventivo, correctivo, revisiones, inspección y diagnóstico a las Redes Eléctricas., (Cableado estructurado, dispositivos de conexión eléctrica, y demás elementos indispensables para este servicio). Incluye alarmas.</li> </ul>		
<b>Evidencias de la ejecución del contrato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe con registro fotográfico.</li> <li>➤ Solicitudes del servicio a las diferentes oficinas.</li> </ul>		
<b>ESTADO DE CUENTA</b>			
<b>Valor Contrato</b>	\$ 83.125.000.00		
<b>Valor Acta No. 01</b>	\$ 11.875.000.00		
<b>Valor Acta No. 02</b>	\$ 11.875.000.00		
<b>Saldo (Valor pendiente para pago )</b>	\$ 59.375.000.00		
<b>APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL</b>			
<b>PERSONA NATURAL</b>			
<b>Entidad en donde se realiza el pago.</b>	PLANILLAS SOI		<b>Valor total del aporte</b>
<b>Planilla No.</b>	7806049109		\$ 7.481.000.00
<b>Periodo cotizado</b>	<b>De:</b>	01 Julio	<b>Salud</b>
	<b>Hasta:</b>	31 Julio	<b>Pensión</b>
			\$ 2.089.200.00
			\$ 4.088.500.00
			\$ 553.300.00
<b>Entidad en donde se realiza el pago.</b>	PLANILLAS SOI		<b>Valor total del aporte</b>
<b>Planilla No.</b>	7806050255		\$ 2.617.800.00
<b>Periodo cotizado</b>	<b>De:</b>	01 Julio	<b>Salud</b>
	<b>Hasta:</b>	31 Julio	<b>Pensión</b>
			\$ 338.400.00
			\$ 1.352.400.00
			\$ 588.600.00



**ACTA PARCIAL**  
**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**CÓDIGO:** GJ-R-033  
**FECHA VIGENCIA:** 2021-07-15  
**VERSIÓN:** 06  
**Página 2 de 2**

		CCF	\$ 338.400.00
<b>ANEXOS:</b>		Marque con x	
Documento equivalente a la Factura de Venta		X	
Informe Técnico Actividades realizadas del periodo del 11 de julio al 10 de agosto de 2021		X	
Copia planillas Resumen General de Pago de seguridad Social del Contratista y Empleados.		X	
Documentos requeridos por el SSST – Constancia de afiliaciones a la ARL – Entrega de elementos de protección personal – Inspección de áreas y/o puestos de trabajo – Inspección de limpieza e higiene personal – Inspección mensual de herramientas y equipos eléctricos.		X	
<b>Firma</b>	<i>Sandra Edith Puentes Delgado</i>		
<b>Nombre</b>	<b>SANDRA EDITH PUENTES DELGADO</b>	<b>JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO</b>	
	<b>Contratista</b>	<b>Supervisor</b>	
<b>V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL</b>	<b>CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO</b>		



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



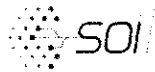
DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 65744442
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANDRA EDITH PUENTES DELGADD	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 6SUR # 20A 26	TELÉFONO: 2700403
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: 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:	( 7806049109	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1083069134

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 4.088.500
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 4.088.500</b>
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 2.839.200
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 2.839.200</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 553.300
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 553.300</b>

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 7.481.000</b>
----------------------	---------------------





**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 65744442
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANDRA EDITH PUENTES DELGADO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 6SUR # 20A 26	TELÉFONO: 2700403
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):	SI	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	<b>7806050255</b>		TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO CDTIZACIÓN	MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1082398211

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800229739	230201	230201- PROTECCION		3	\$ 436.200
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 145.400
800227940	231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 145.400
800224808	230301	230301-PORVENIR		3	\$ 625.400
<b>SUBTOTAL:</b>				8	<b>\$ 1.352.400</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR		1	\$ 36.400
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 36.400
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 36.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		3	\$ 132.800
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 60.000
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS		1	\$ 36.400
<b>SUBTOTAL:</b>				8	<b>\$ 338.400</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800211025	CCF48	CCF48-CONFATOLIMA		8	\$ 338.400
<b>SUBTOTAL:</b>				8	<b>\$ 338.400</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		8	\$ 588.600
<b>SUBTOTAL:</b>				8	<b>\$ 588.600</b>

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 2.617.800</b>
----------------------	---------------------

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**  
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 85744442  
 NÚMERO DE IDENTIFICACION: SANDRA EDITH PUENTES DELgado  
 DEPARTAMENTO: 2709403  
 TELÉFONO: 2709403  
 CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE  
 PRUADA: Actividades reguladoras y fideicomisos de la act.  
 ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**  
 NÚMERO PLANILLA: 70100150255  
 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD:  
 MES: julio AÑO: 2021  
 MES: agosto AÑO: 2021  
 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 0  
 DÍAS DE MORA: 0  
 FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 28/08/2021  
 NÚMERO AUTORIZACION: 1062368211

EMPLEADOR	EMPLEADO	TOTAL APORTES A PENSION			TOTAL APORTES A SALUD			TOTAL APORTES A PAGO GENERAL			TOTAL APORTES A PAGO GENERAL		
		No. COTIZANTES	COTIZACION	VALOR	No. COTIZANTES	COTIZACION	VALOR	No. COTIZANTES	COTIZACION	VALOR	No. COTIZANTES	COTIZACION	VALOR
EP008-COMPENSAR	EP008-COMPENSAR	1	\$145.400	\$145.400	1	\$145.400	\$145.400	1	\$145.400	\$145.400	1	\$145.400	
EP007-NEUVA EPS	EP007-NEUVA EPS	3	\$38.200	\$114.600	3	\$38.200	\$114.600	3	\$38.200	\$114.600	3	\$114.600	
EP004-MEDIAS	EP004-MEDIAS	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$977.700	
EP001-FAMISANAR	EP001-FAMISANAR	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$977.700	
EP005-SALUD TOTAL	EP005-SALUD TOTAL	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$977.700	
EP003-SANTITAS S.A.	EP003-SANTITAS S.A.	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$977.700	
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>\$1.382.400</b>	<b>\$3.943.000</b>	<b>13</b>	<b>\$1.382.400</b>	<b>\$3.943.000</b>	<b>13</b>	<b>\$1.382.400</b>	<b>\$3.943.000</b>	<b>13</b>	<b>\$3.943.000</b>	

EMPLEADOR	EMPLEADO	TOTAL APORTES A PENSION			TOTAL APORTES A SALUD			TOTAL APORTES A PAGO GENERAL			TOTAL APORTES A PAGO GENERAL		
		No. COTIZANTES	COTIZACION	VALOR	No. COTIZANTES	COTIZACION	VALOR	No. COTIZANTES	COTIZACION	VALOR	No. COTIZANTES	COTIZACION	VALOR
EP008-COMPENSAR	EP008-COMPENSAR	1	\$145.400	\$145.400	1	\$145.400	\$145.400	1	\$145.400	\$145.400	1	\$145.400	
EP007-NEUVA EPS	EP007-NEUVA EPS	3	\$38.200	\$114.600	3	\$38.200	\$114.600	3	\$38.200	\$114.600	3	\$114.600	
EP004-MEDIAS	EP004-MEDIAS	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$977.700	
EP001-FAMISANAR	EP001-FAMISANAR	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$977.700	
EP005-SALUD TOTAL	EP005-SALUD TOTAL	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$977.700	
EP003-SANTITAS S.A.	EP003-SANTITAS S.A.	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$325.900	\$977.700	3	\$977.700	
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>\$1.382.400</b>	<b>\$3.943.000</b>	<b>13</b>	<b>\$1.382.400</b>	<b>\$3.943.000</b>	<b>13</b>	<b>\$1.382.400</b>	<b>\$3.943.000</b>	<b>13</b>	<b>\$3.943.000</b>	

EMPLEADOR	EMPLEADO	LIQUIDACION	VALOR	LIQUIDACION	VALOR	LIQUIDACION	VALOR
EP008-COMPENSAR	EP008-COMPENSAR	LIQUIDACION	\$145.400	LIQUIDACION	\$145.400	LIQUIDACION	\$145.400
EP007-NEUVA EPS	EP007-NEUVA EPS	LIQUIDACION	\$114.600	LIQUIDACION	\$114.600	LIQUIDACION	\$114.600
EP004-MEDIAS	EP004-MEDIAS	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700
EP001-FAMISANAR	EP001-FAMISANAR	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700
EP005-SALUD TOTAL	EP005-SALUD TOTAL	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700
EP003-SANTITAS S.A.	EP003-SANTITAS S.A.	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700
<b>TOTAL</b>		<b>LIQUIDACION</b>	<b>\$3.943.000</b>	<b>LIQUIDACION</b>	<b>\$3.943.000</b>	<b>LIQUIDACION</b>	<b>\$3.943.000</b>

EMPLEADOR	EMPLEADO	LIQUIDACION	VALOR	LIQUIDACION	VALOR	LIQUIDACION	VALOR
EP008-COMPENSAR	EP008-COMPENSAR	LIQUIDACION	\$145.400	LIQUIDACION	\$145.400	LIQUIDACION	\$145.400
EP007-NEUVA EPS	EP007-NEUVA EPS	LIQUIDACION	\$114.600	LIQUIDACION	\$114.600	LIQUIDACION	\$114.600
EP004-MEDIAS	EP004-MEDIAS	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700
EP001-FAMISANAR	EP001-FAMISANAR	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700
EP005-SALUD TOTAL	EP005-SALUD TOTAL	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700
EP003-SANTITAS S.A.	EP003-SANTITAS S.A.	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700	LIQUIDACION	\$977.700
<b>TOTAL</b>		<b>LIQUIDACION</b>	<b>\$3.943.000</b>	<b>LIQUIDACION</b>	<b>\$3.943.000</b>	<b>LIQUIDACION</b>	<b>\$3.943.000</b>

EMPLEADOR	EMPLEADO	LIQUIDACION DETALLADA APORTES										TOTAL APORTES A PAGO GENERAL		
		NOVEDADES	NO. COTIZANTES	TIPO DE COTIZACION	VALOR	NO. COTIZANTES	TIPO DE COTIZACION	VALOR	NO. COTIZANTES	TIPO DE COTIZACION	VALOR	NO. COTIZANTES	TIPO DE COTIZACION	VALOR
EP008-COMPENSAR	EP008-COMPENSAR	230001-PROTECCION	1	Normal	\$145.400	1	Normal	\$145.400	1	Normal	\$145.400	1	Normal	\$145.400
EP007-NEUVA EPS	EP007-NEUVA EPS	230001-PROTECCION	3	Normal	\$114.600	3	Normal	\$114.600	3	Normal	\$114.600	3	Normal	\$114.600
EP004-MEDIAS	EP004-MEDIAS	230001-PROTECCION	3	Normal	\$977.700	3	Normal	\$977.700	3	Normal	\$977.700	3	Normal	\$977.700
EP001-FAMISANAR	EP001-FAMISANAR	230001-PROTECCION	3	Normal	\$977.700	3	Normal	\$977.700	3	Normal	\$977.700	3	Normal	\$977.700
EP005-SALUD TOTAL	EP005-SALUD TOTAL	230001-PROTECCION	3	Normal	\$977.700	3	Normal	\$977.700	3	Normal	\$977.700	3	Normal	\$977.700
EP003-SANTITAS S.A.	EP003-SANTITAS S.A.	230001-PROTECCION	3	Normal	\$977.700	3	Normal	\$977.700	3	Normal	\$977.700	3	Normal	\$977.700
<b>TOTAL</b>			<b>13</b>		<b>\$3.943.000</b>	<b>13</b>		<b>\$3.943.000</b>	<b>13</b>		<b>\$3.943.000</b>	<b>13</b>		<b>\$3.943.000</b>







Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración

Ibagué, 20 de agosto del 2021

Señores:

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL  
Ciudad

**Asunto:** informe de actividades contrato 080 del 02 junio de 2021

Comedidamente me permito presentar el respectivo informe de actividades #02 del contrato No 080 del 02 junio de 2021 con objeto: **"CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS REDES DE TELEFONÍA, AIRES ACONDICIONADOS, REDES ELÉCTRICAS (INCLUYE ALARMAS), PLANTAS ELÉCTRICAS Y DE TODAS LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS DE PROPIEDAD DEL IBAL S.A. E.S.P OFICIAL.** De acuerdo con las actividades realizadas durante el periodo del 11 de julio de 2021 hasta el 09 de agosto de 2021.

Anexo:

- Pago de seguridad social
- Informe de actividades #02
- Registro fotográfico de actividades
- Soporte de servicios
- capacitaciones

Atentamente,

**SANDRA EDITH PUENTES DELGADO**  
Gerente

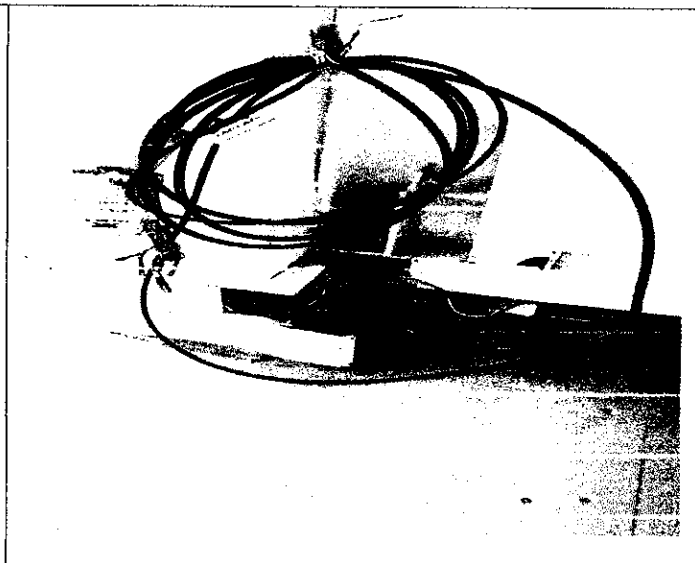
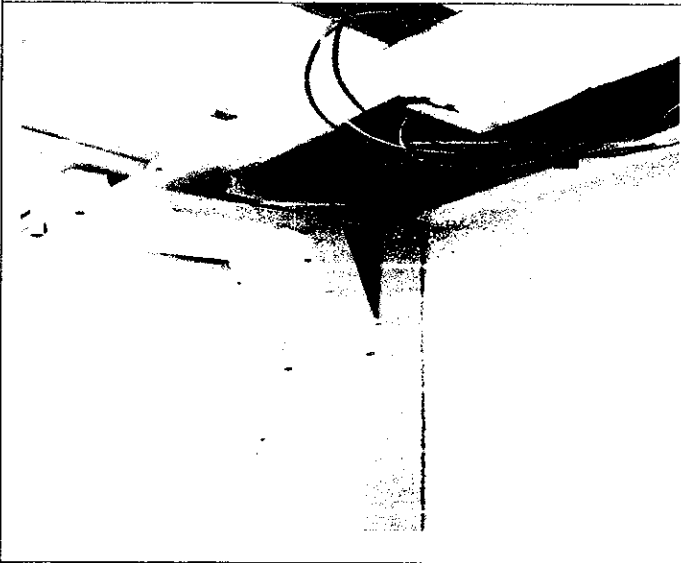
# Multiservicios Funcionales

Tel: 55 744 4400

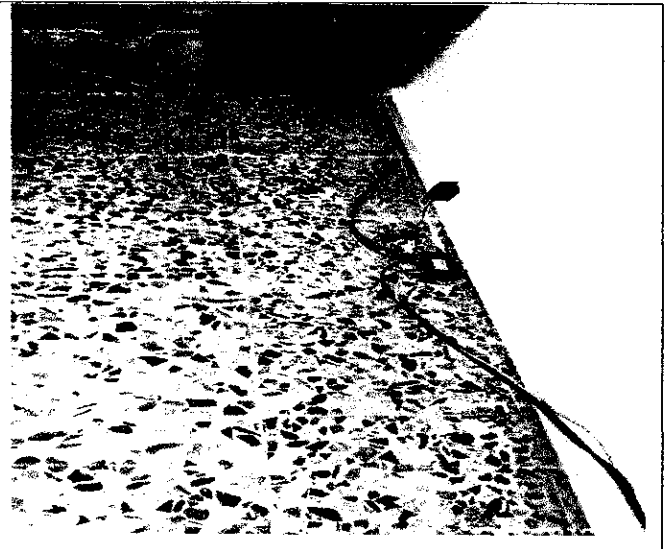
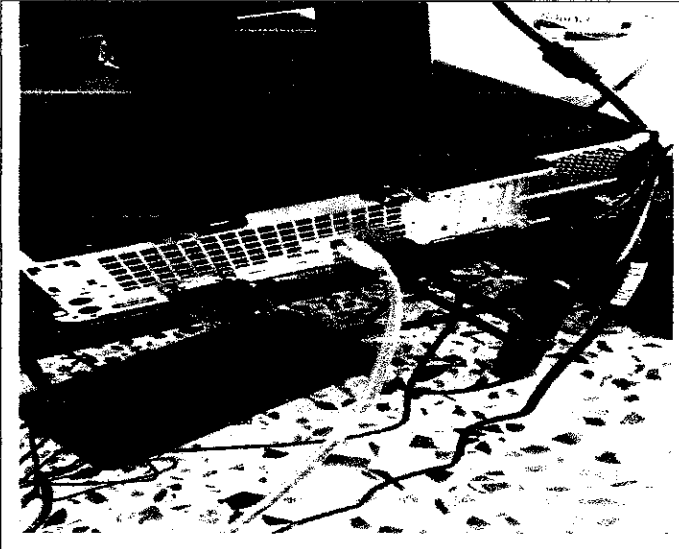
Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



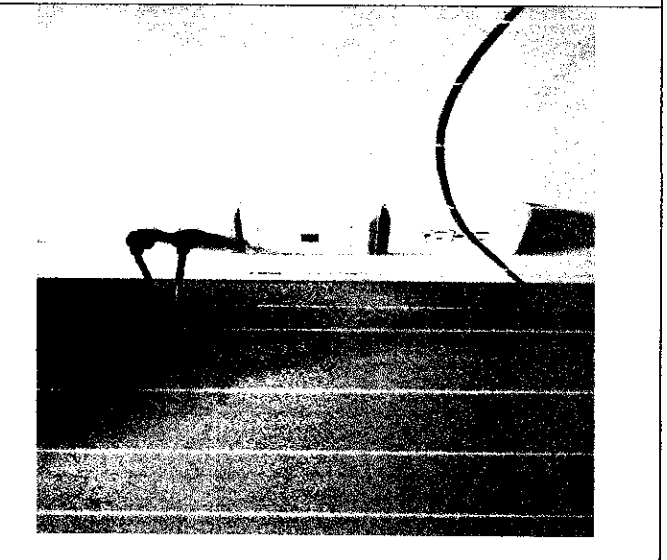
Cambio de iluminación oficina planta 1



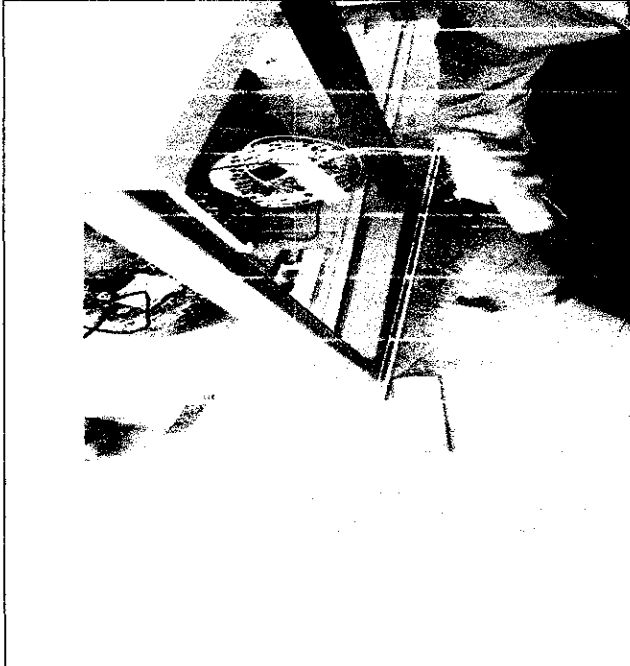
Revisión de sistema de datos Fontainebleau



Adecuación puesto de trabajo talento humano



Instalación de tomacorriente secretaria general



Adecuación punto de trabajo secretaria general

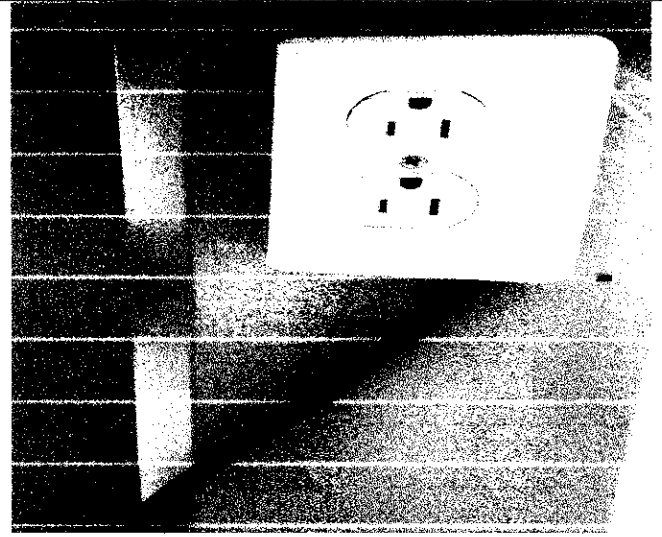


Instalación de pashcord en talento humano

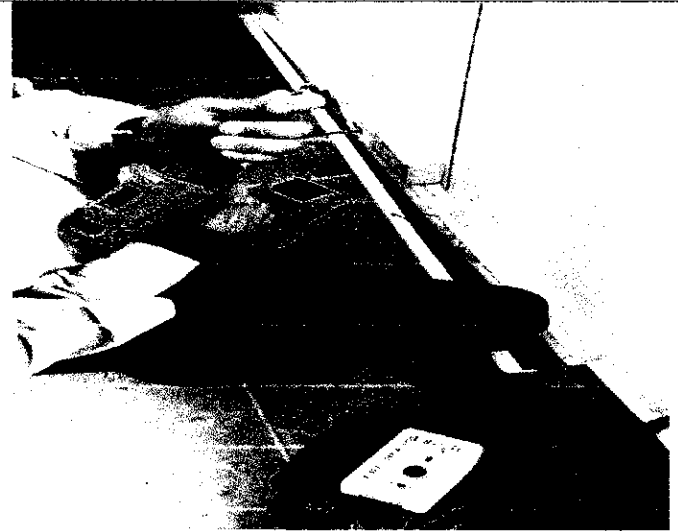
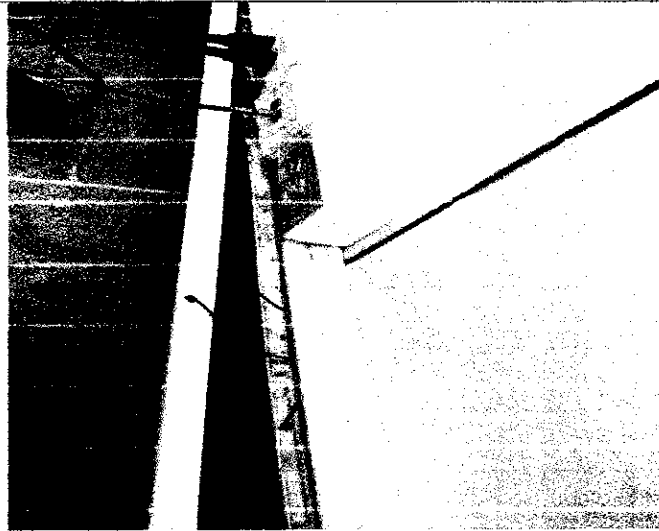
# MultiServicios Funcionales

Nº: 55 744 442-1

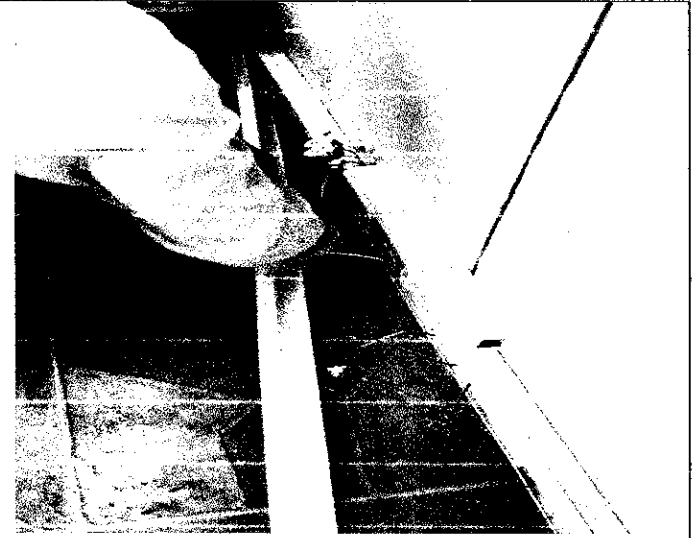
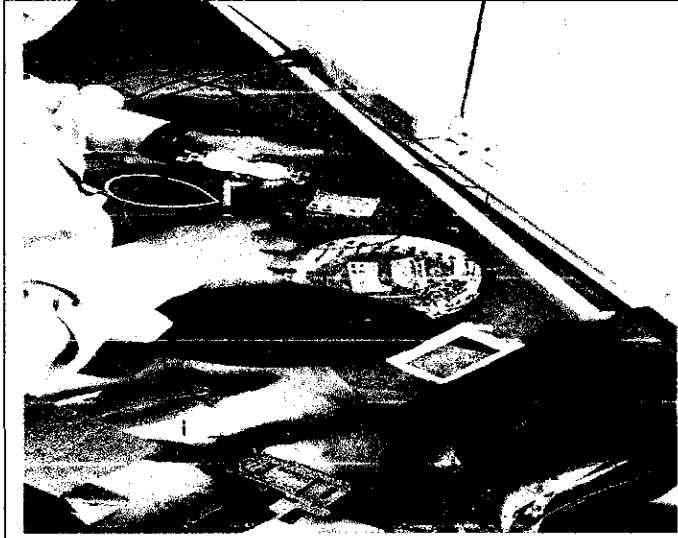
Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



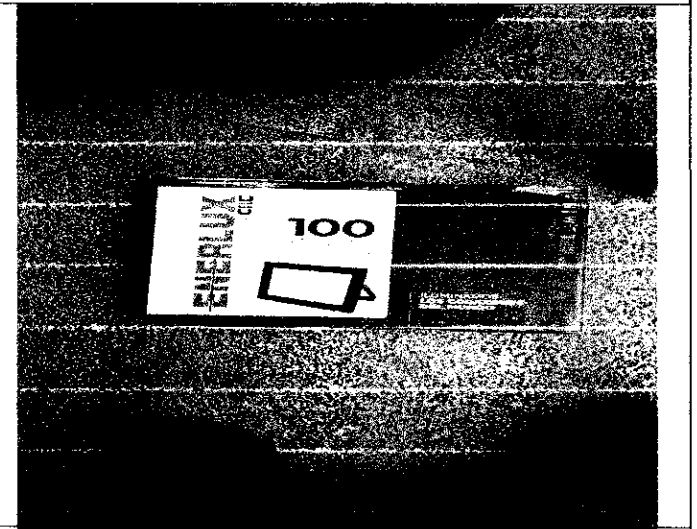
Instalación punto eléctrico talento humano



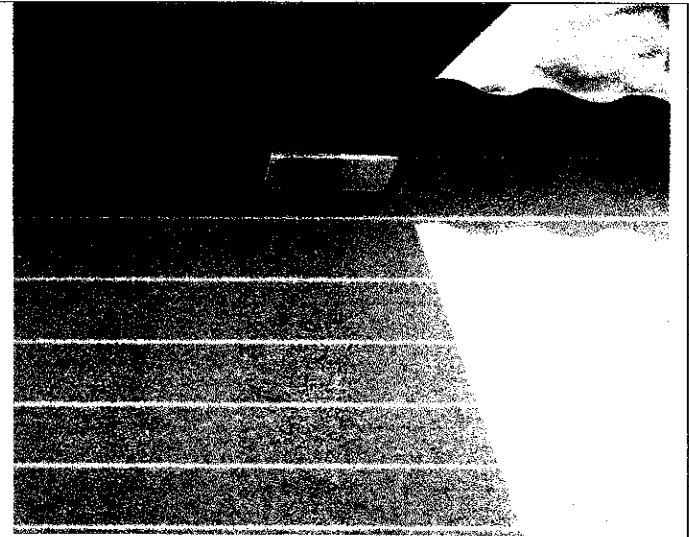
Instalación punto eléctrico secretaria general



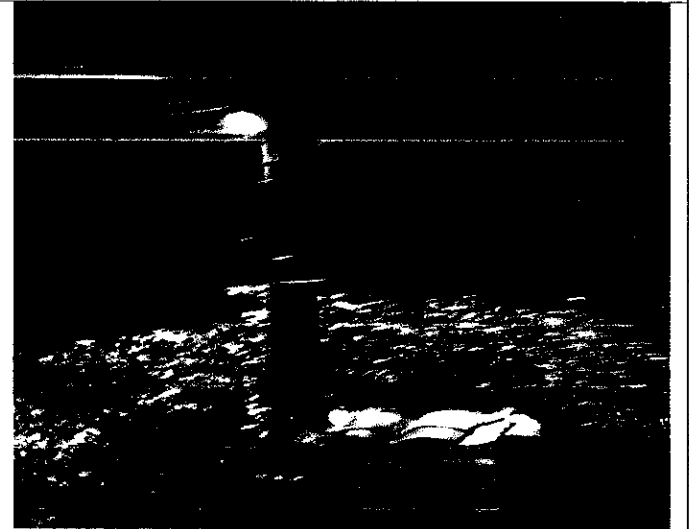
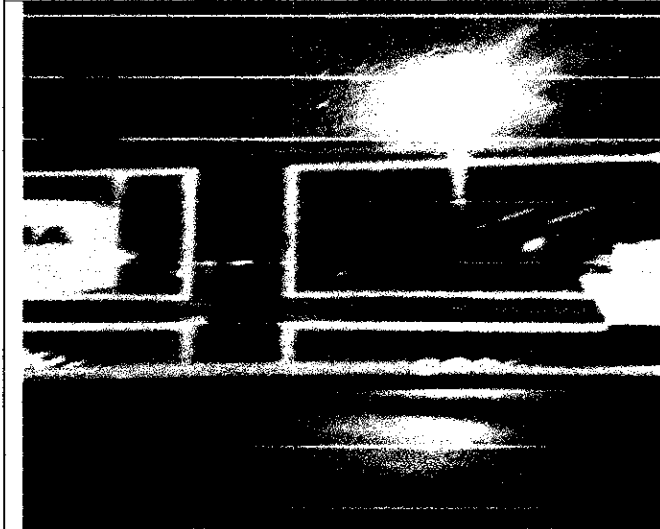
Instalación punto eléctrico secretaria general



Cambio de reflector planta 2

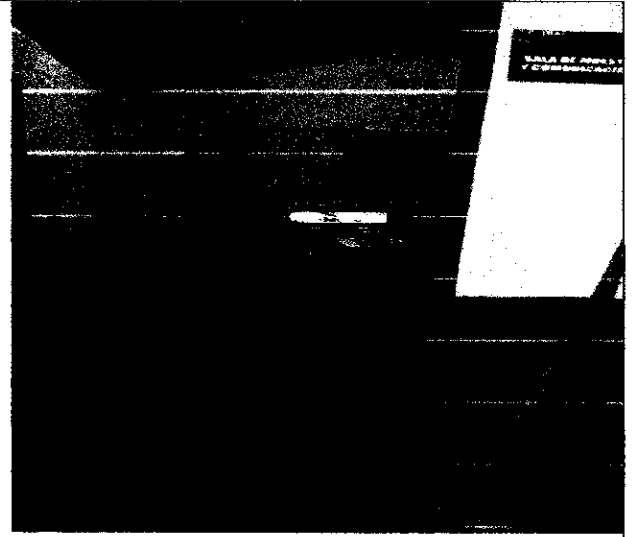
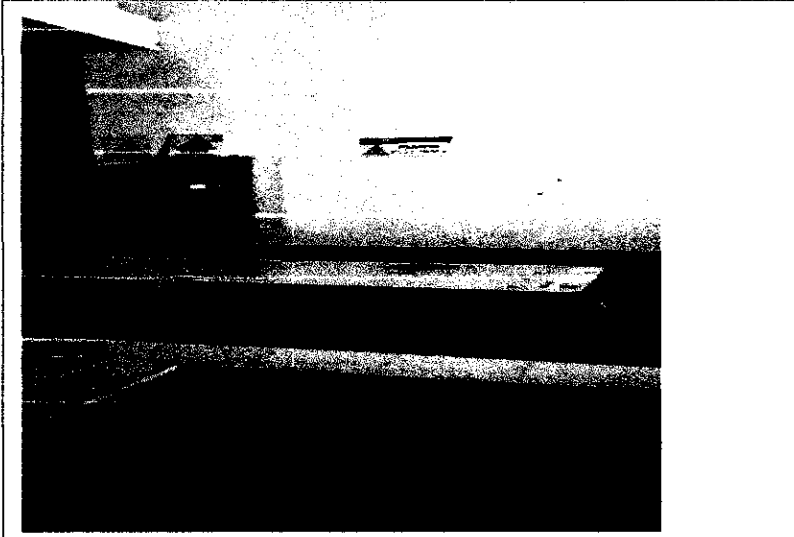


Cambio de reflector planta 2

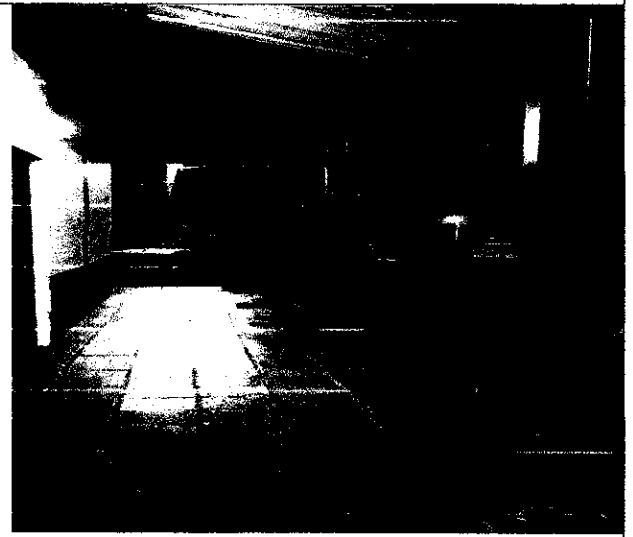
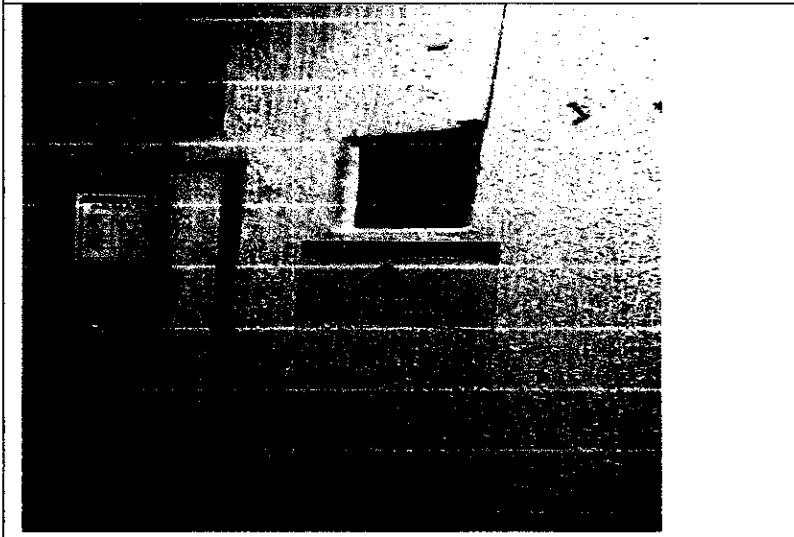


Bocatoma cay visita por fallo eléctrico





Bocatoma cay visita por fallo eléctrico

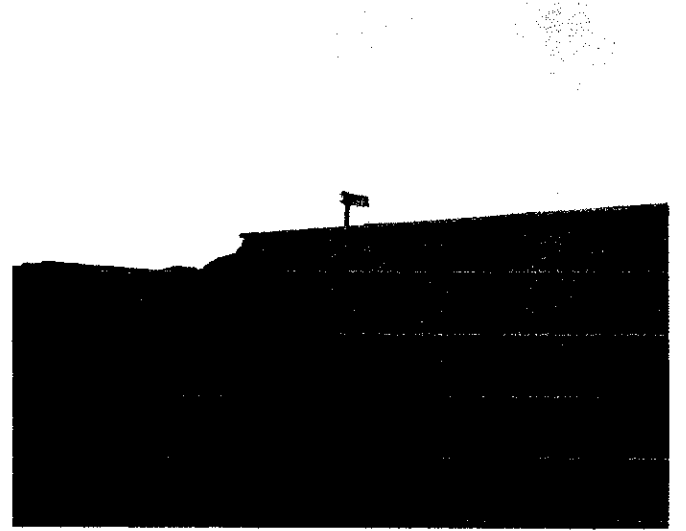
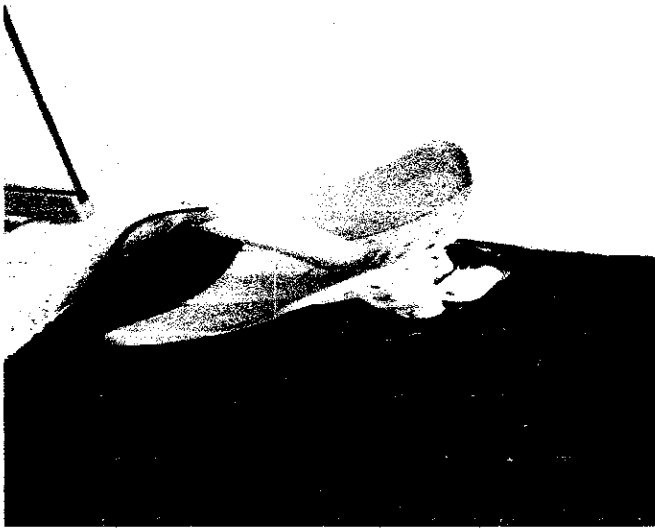


Bocatoma cay visita por fallo eléctrico

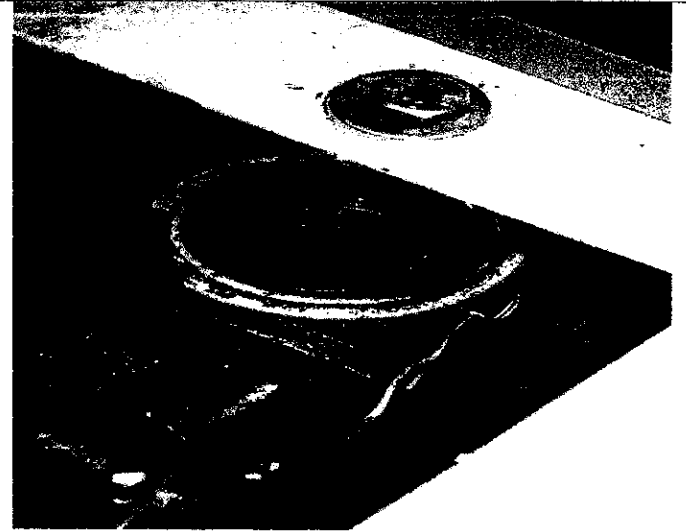
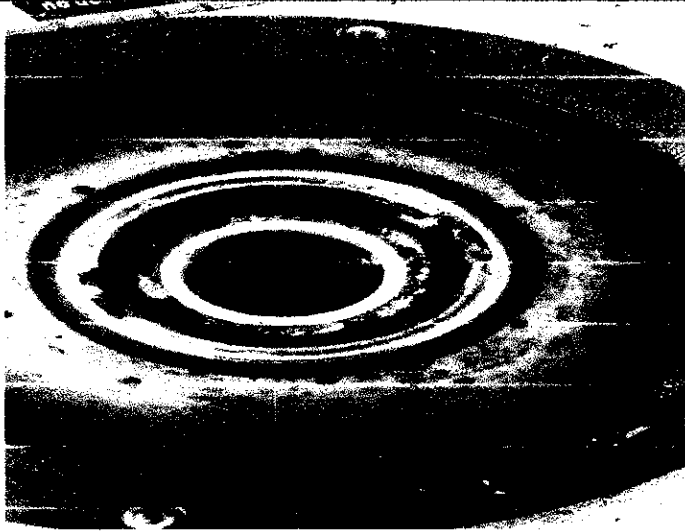
# MultiServicios Funcionales

Núm. 65 744 44 24

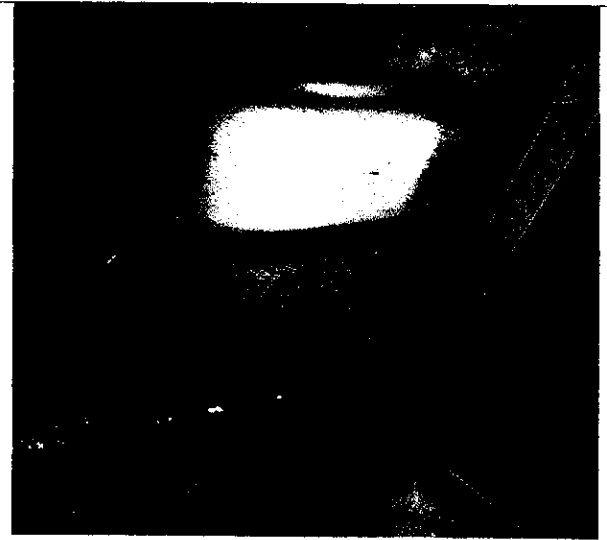
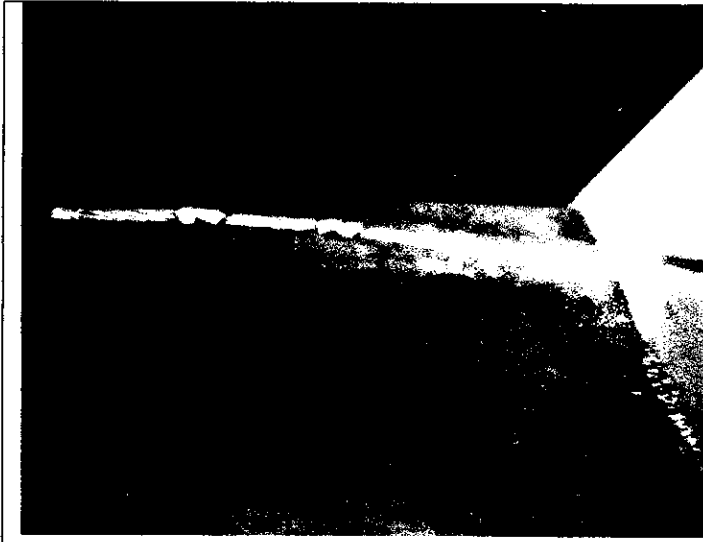
Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



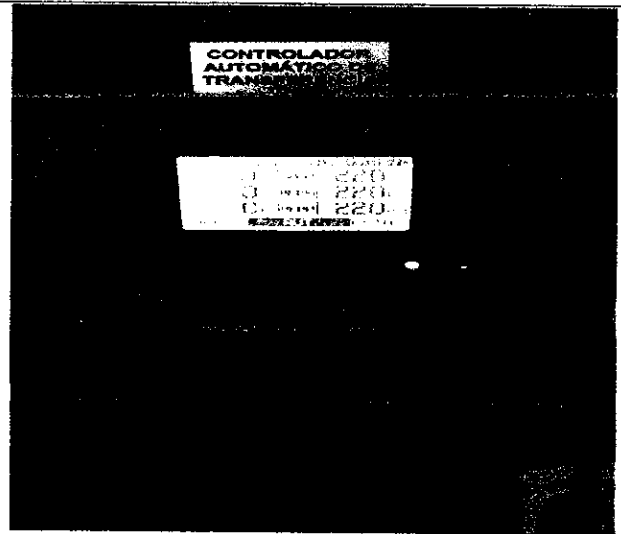
Instalación antena wifi sistemas



Mantenimiento planta eléctrica combeima



Mantenimiento planta eléctrica combeima

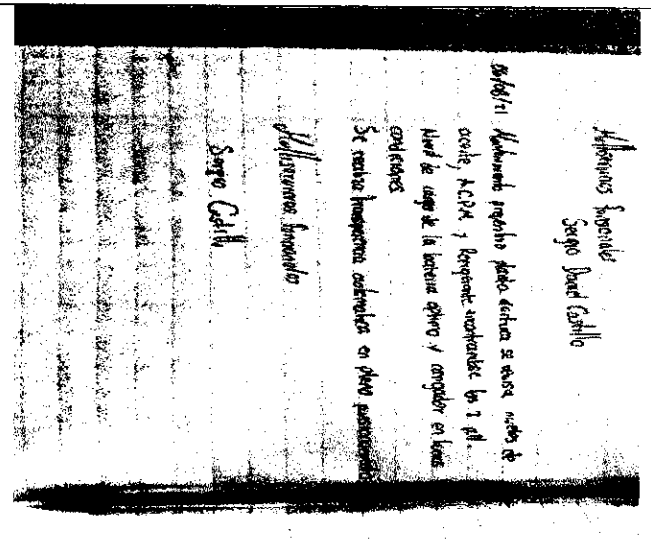
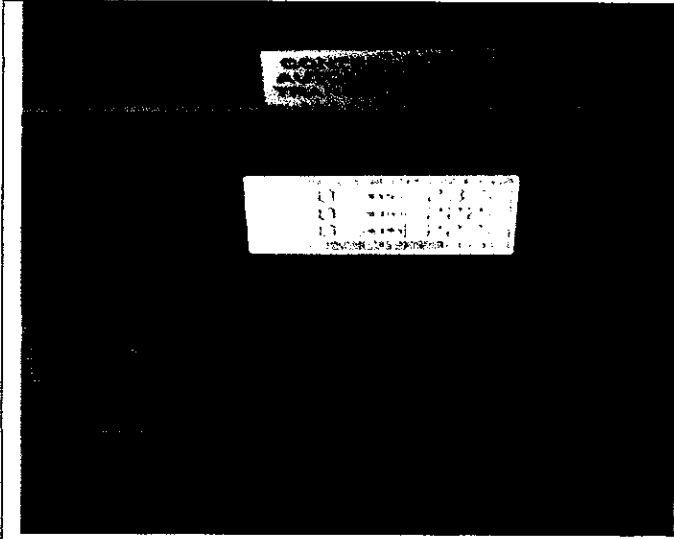


Mantenimiento planta eléctrica combeima

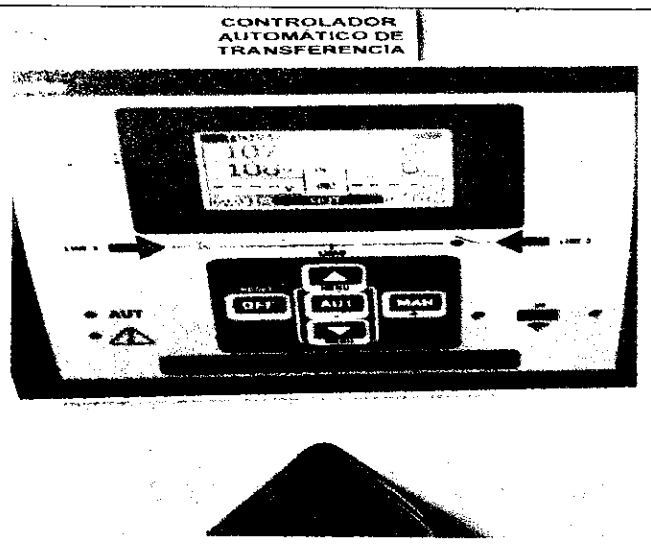
# MultiServicios Funcionales

Tel: 55 744 4424

Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



Mantenimiento planta eléctrica combeima

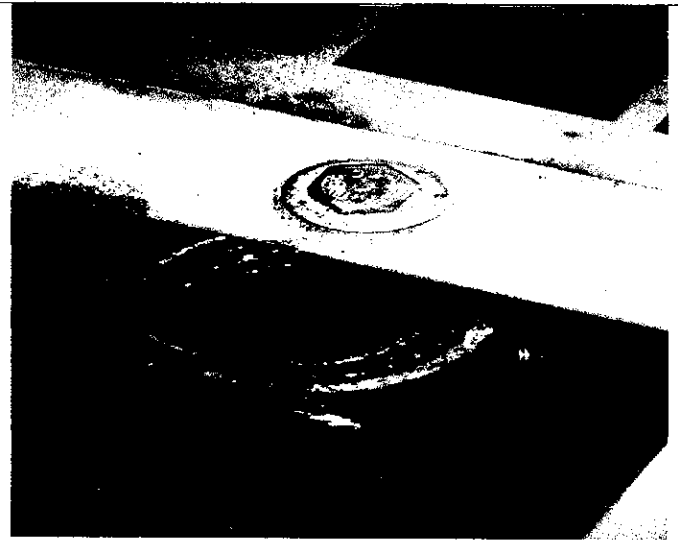


Mantenimiento planta eléctrica bocatoma cay

# MultiServicios Funcionales

TEL: 317 797 9630

Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



Mantenimiento planta eléctrica bocatoma cay

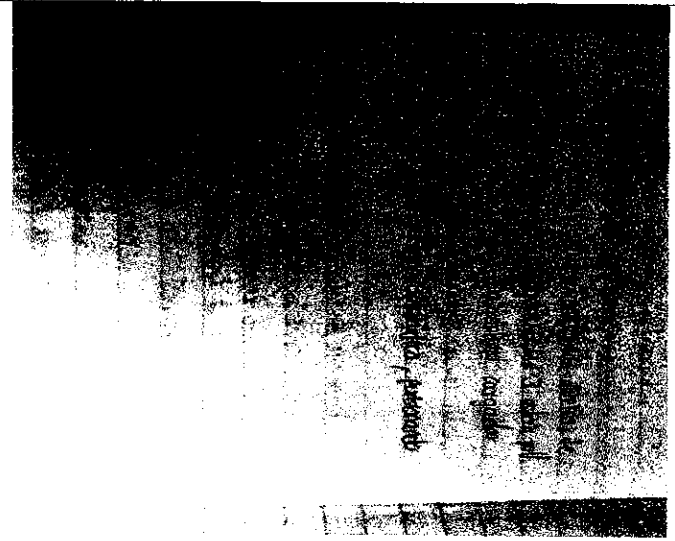
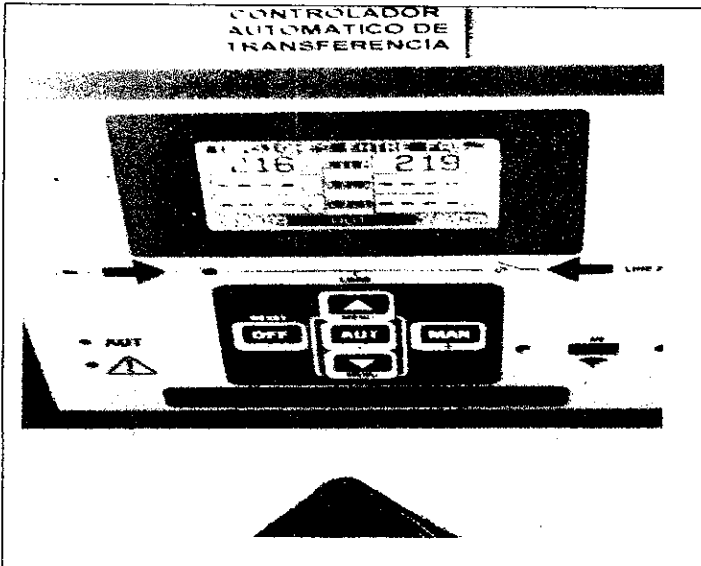


Mantenimiento planta eléctrica bocatoma cay

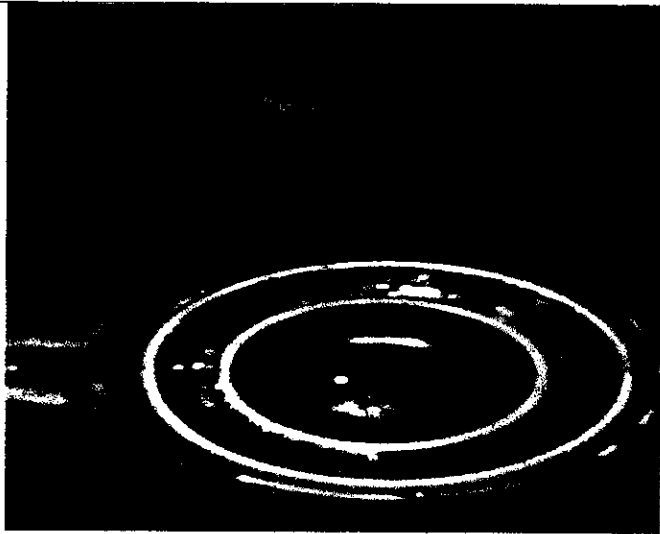
# MultiServicios Funcionales

Nº 37 744 4420

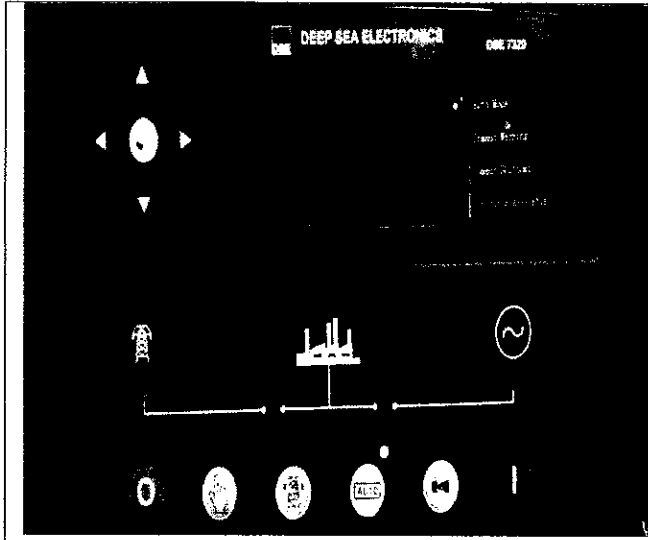
Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



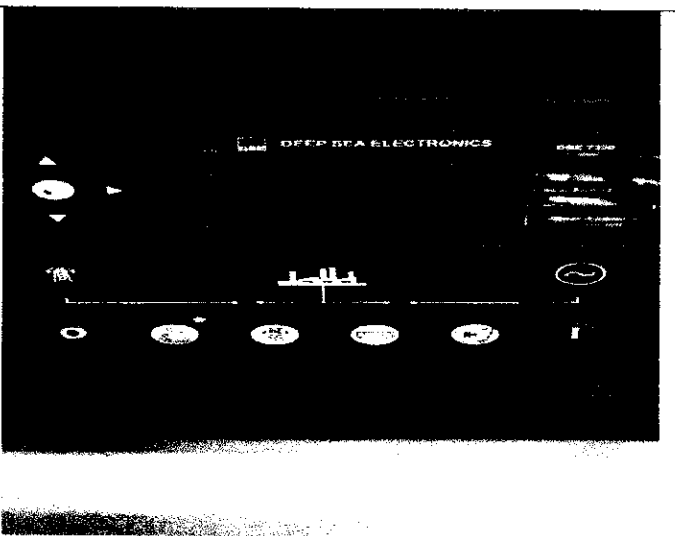
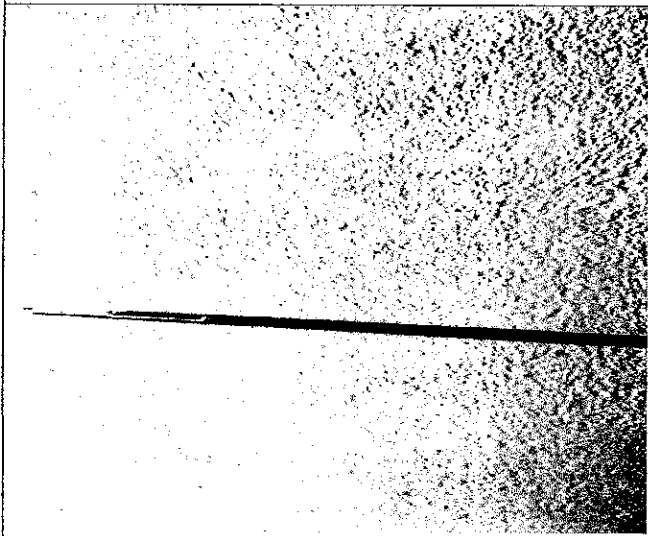
Mantenimiento planta eléctrica bocatoma cay



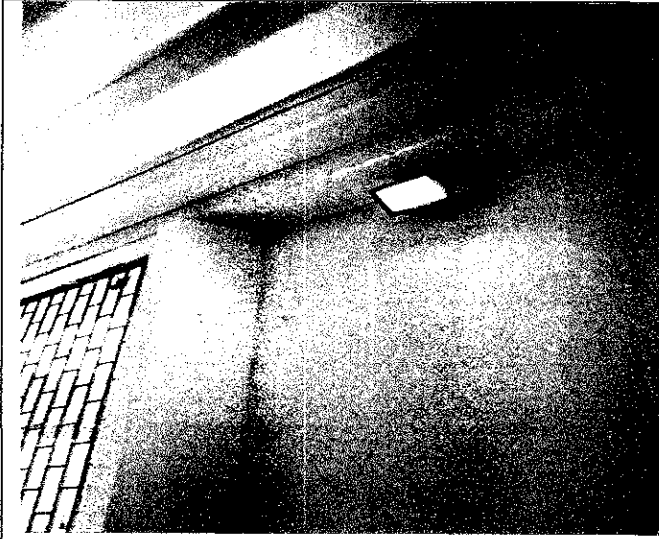
Mantenimiento planta eléctrica la pola



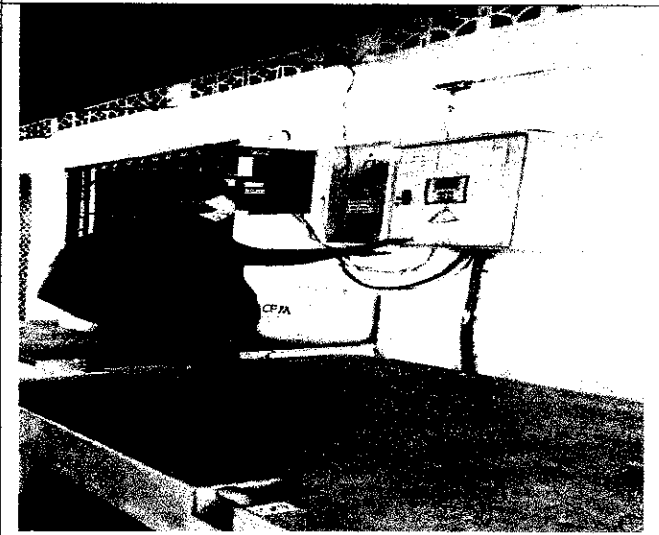
Mantenimiento planta eléctrica la pola



Mantenimiento planta eléctrica la pola



Instalación de reflector en cloración



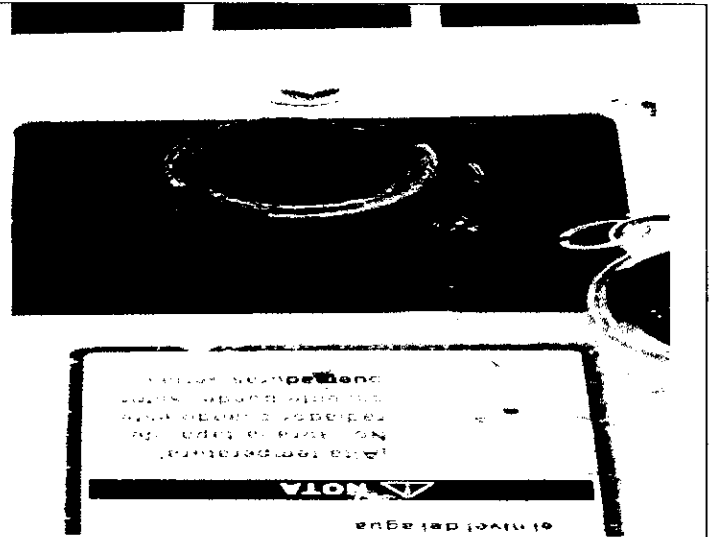
Mantenimiento planta eléctrica chembe



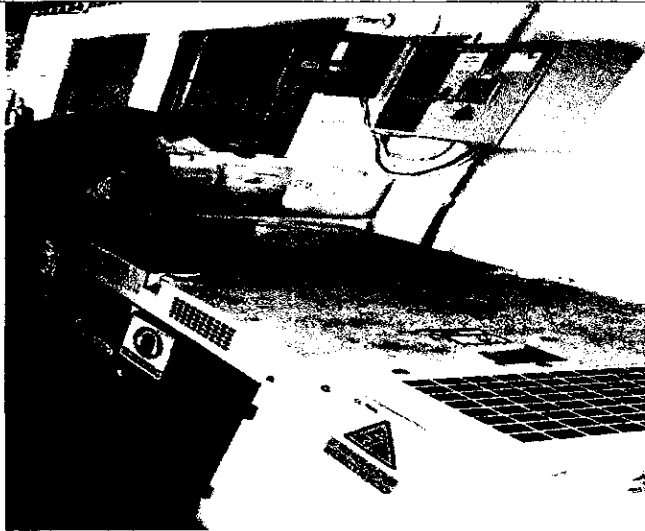
# MultiServicios Funcionales

NIT 1457044214

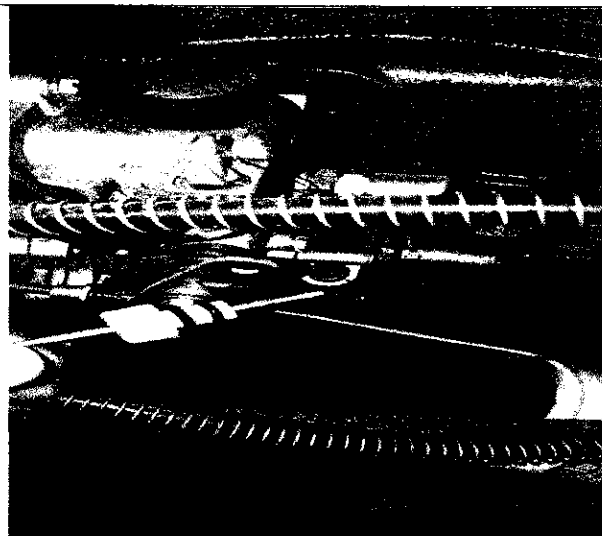
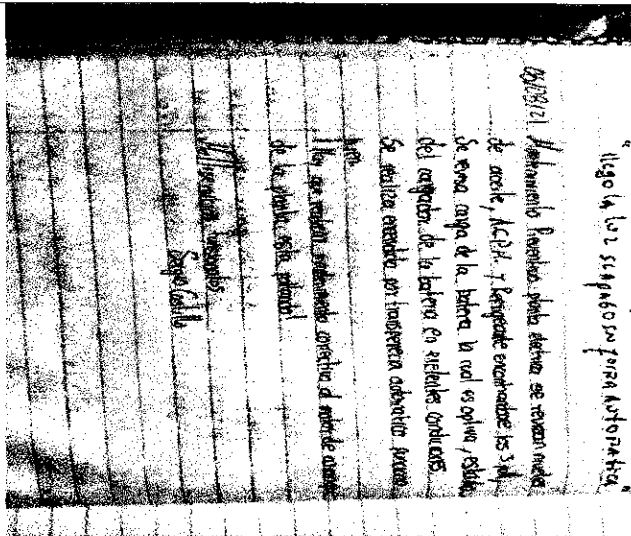
Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



Mantenimiento planta eléctrica chembe



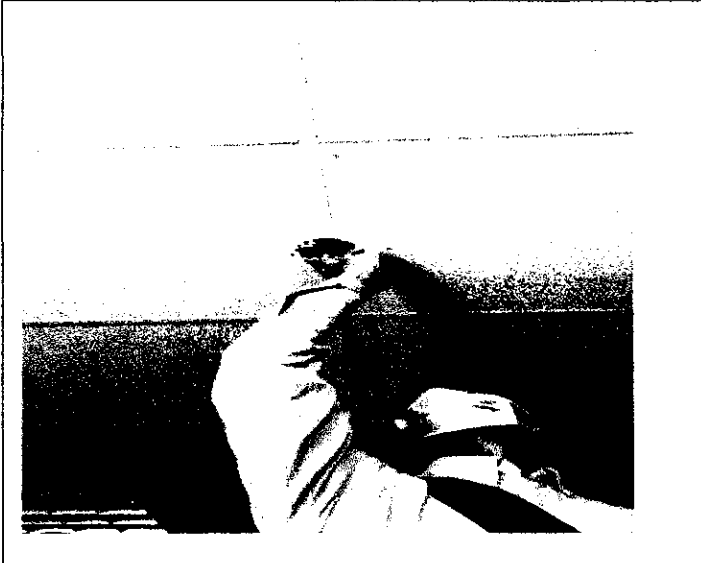
Mantenimiento planta eléctrica chembe



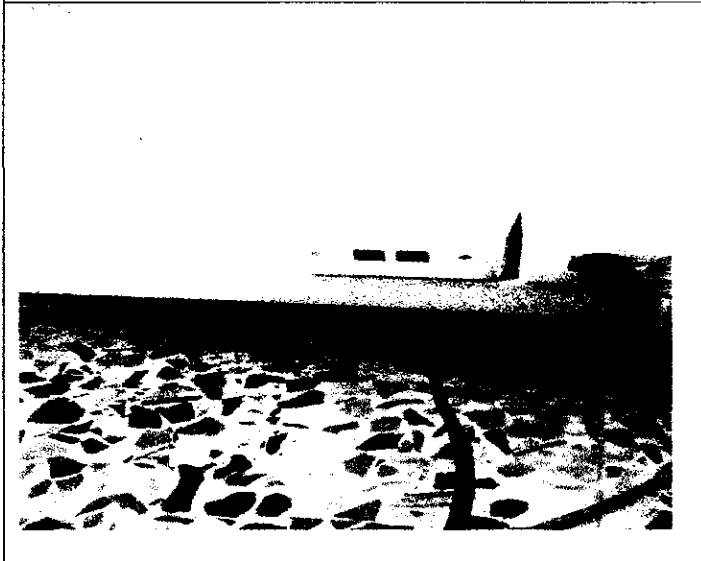
Mantenimiento planta eléctrica chembe



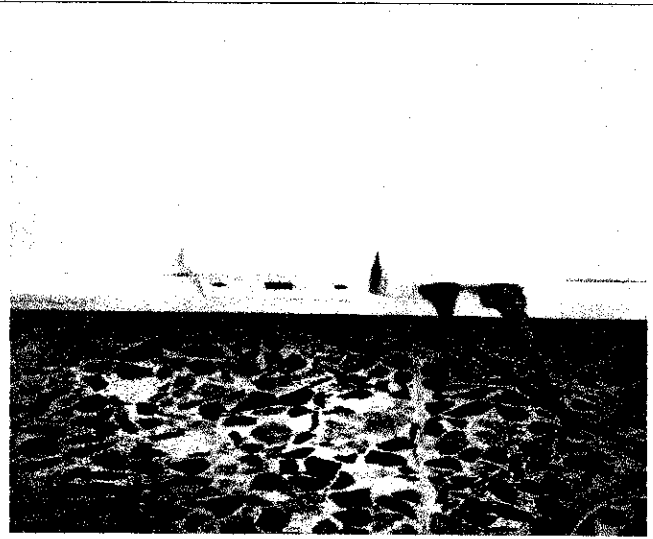
Reparación de iluminación tanque de piedra pintada



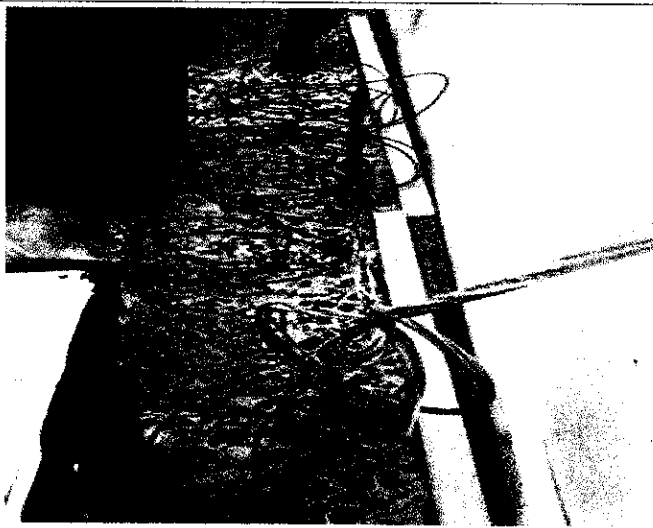
Cambio de sensor de humo archivo central



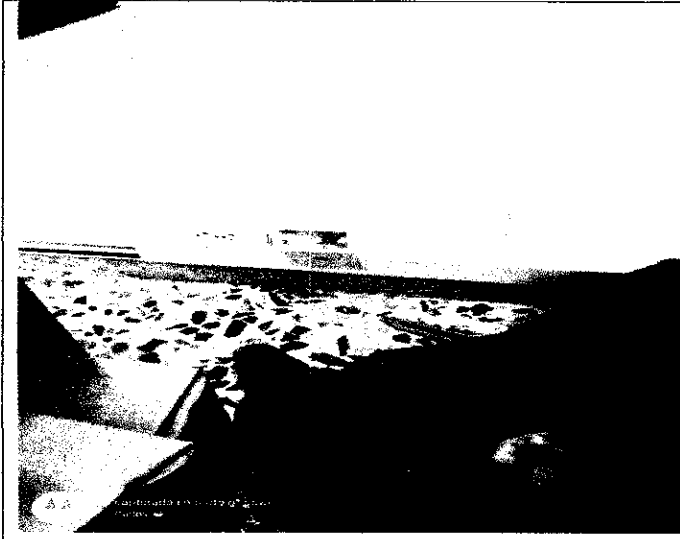
Adecuacion puntos de red gestion ambiental



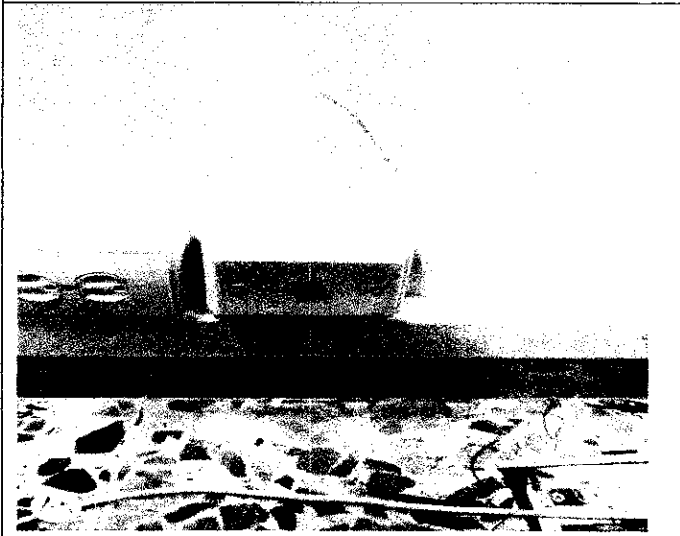
Adecuacion puntos de red gestion ambiental



Adecuacion puntos de red gestion ambiental



Adecuacion puntos de red gestion ambiental

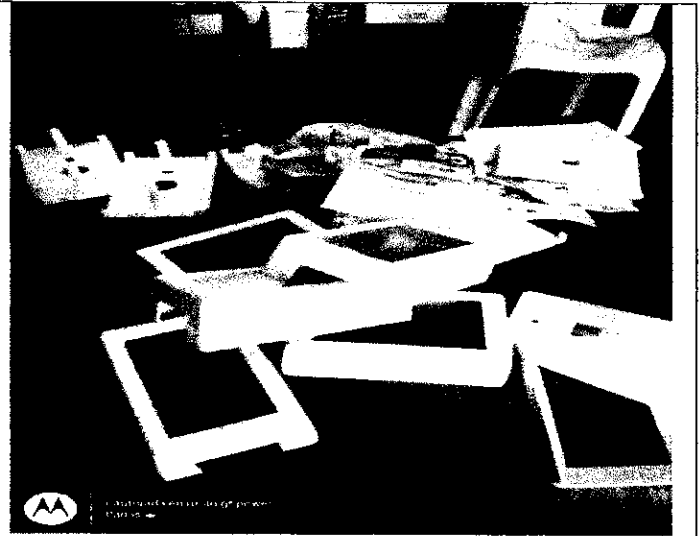


Adecuacion puntos de red gestion ambiental

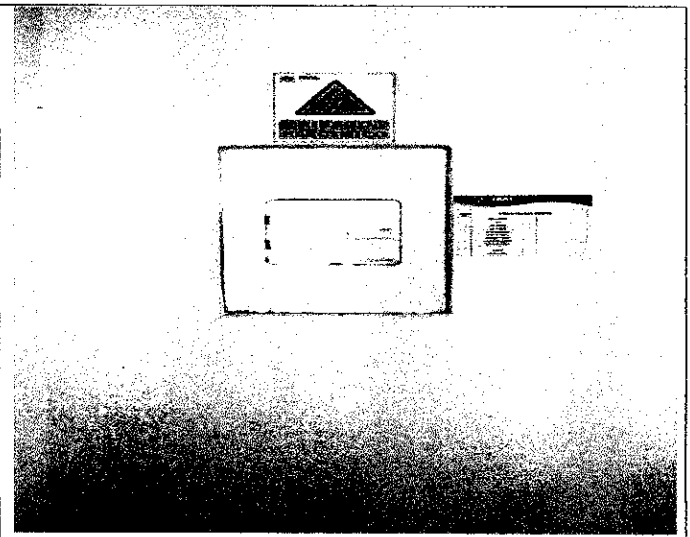
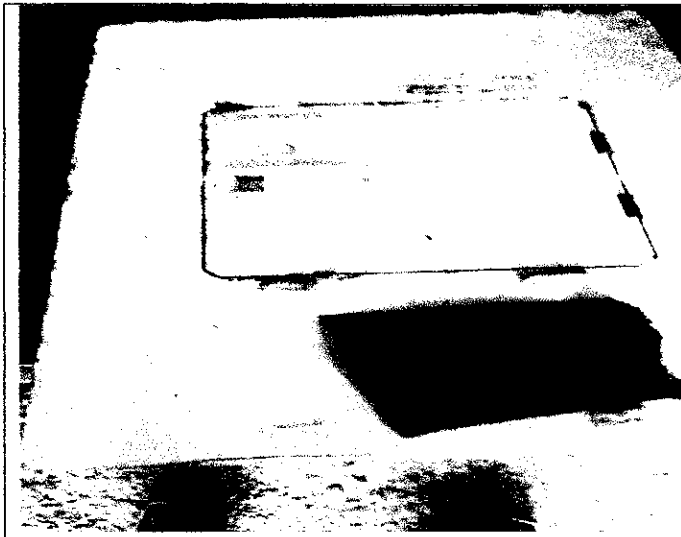
# MultiServicios Funcionales

Nº: 55 797 9630

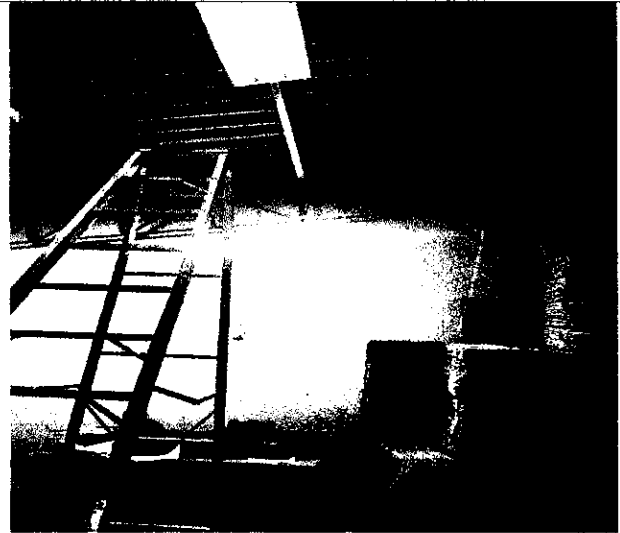
Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



Adecuacion puntos de red gestion ambiental



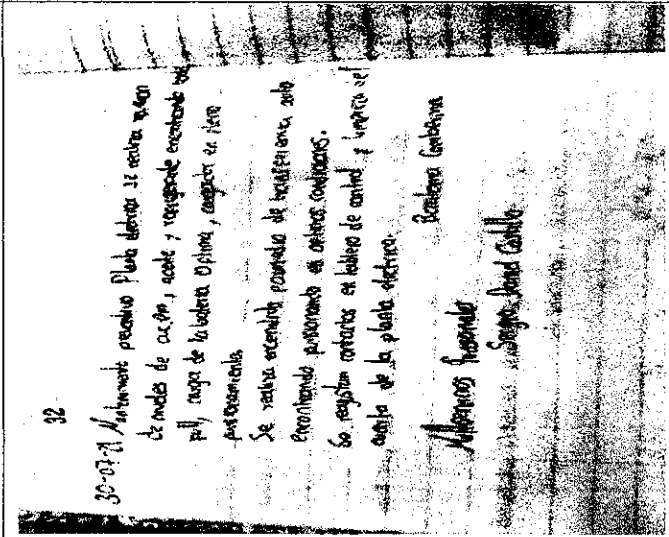
Tapado de tablero servicios generales



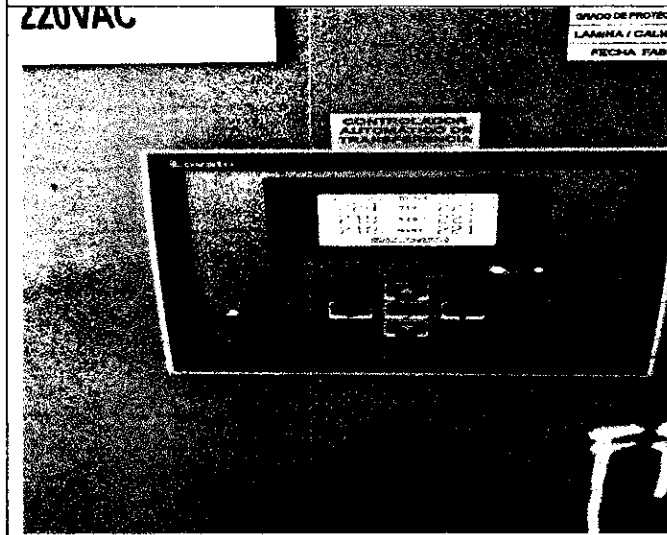
Instalación de reflector de 150 w almacén



Mantenimiento plantas eléctricas



Mantenimiento planta eléctrica combeima



Mantenimiento planta eléctrica combeima



# MultiServicios Funcionales

Nº: 65 744 4424

Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



Mantenimiento planta eléctrica combeima

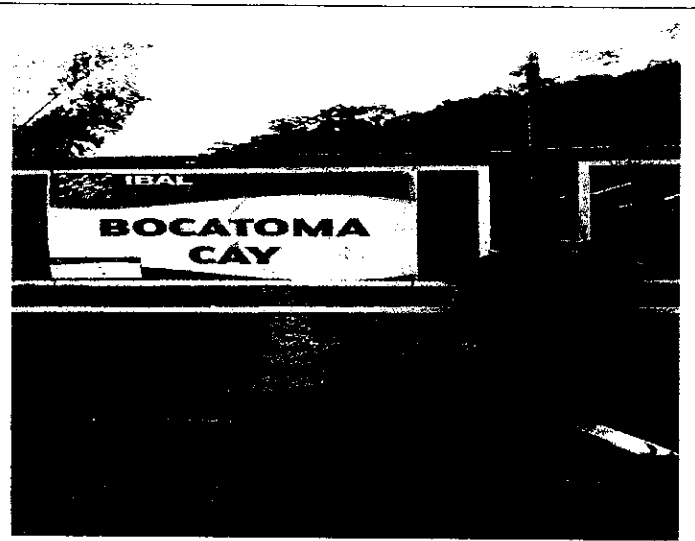


Mantenimiento planta eléctrica combeima

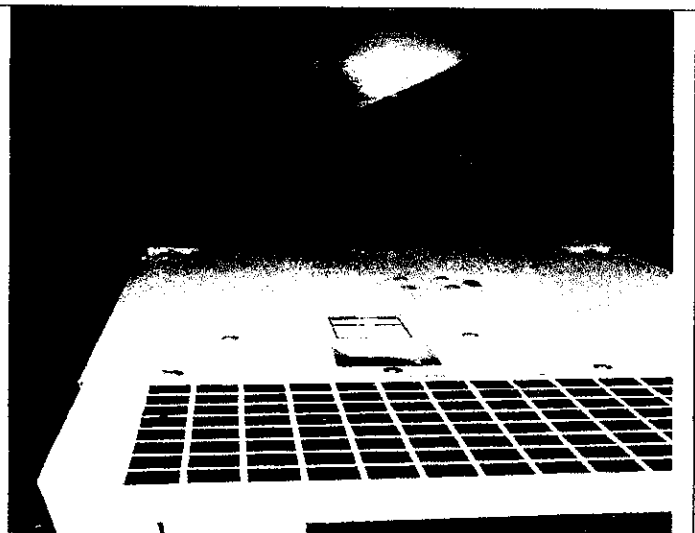
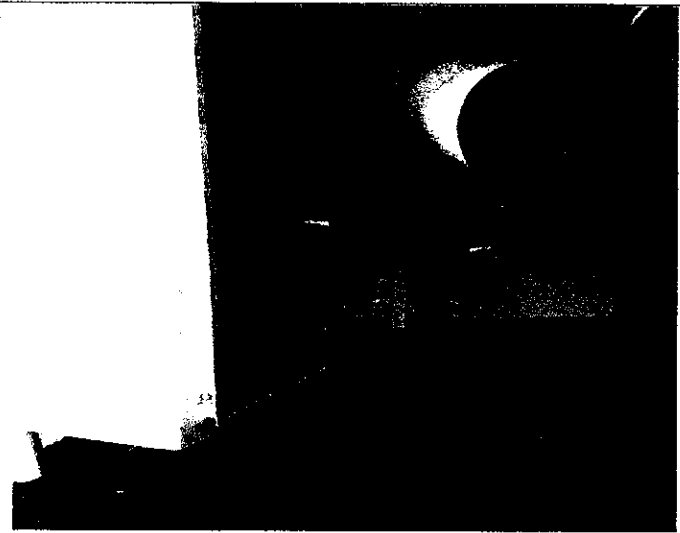
# MultiServicios Funcionales

Nº: 65 797 9630

Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



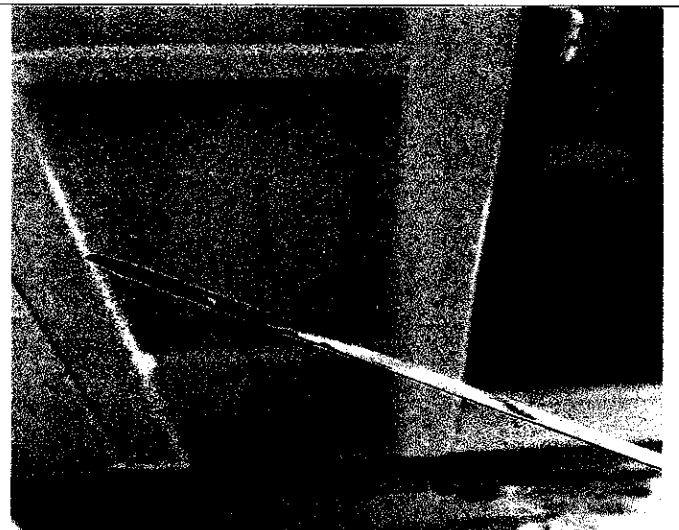
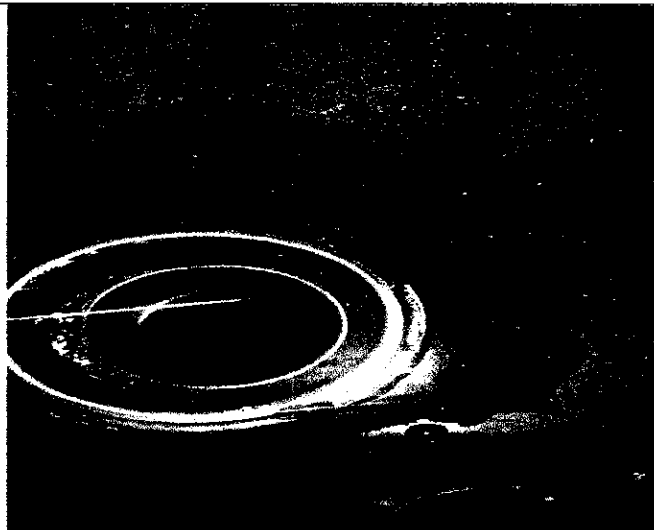
Mantenimiento planta eléctrica cay



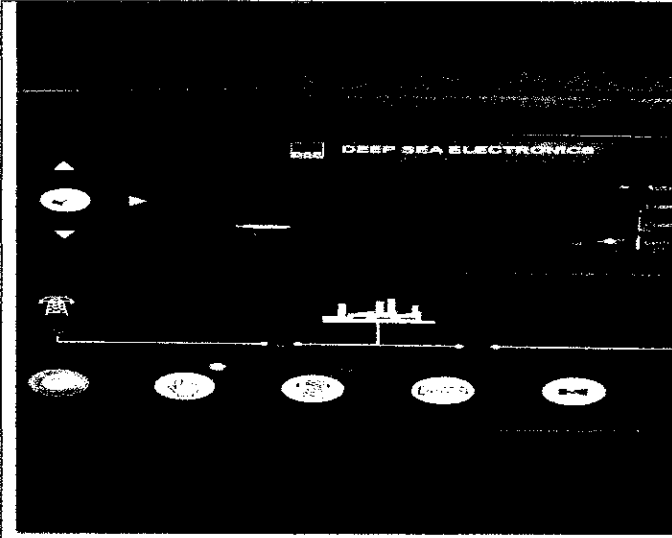
Mantenimiento planta eléctrica cay



Mantenimiento planta eléctrica la pola



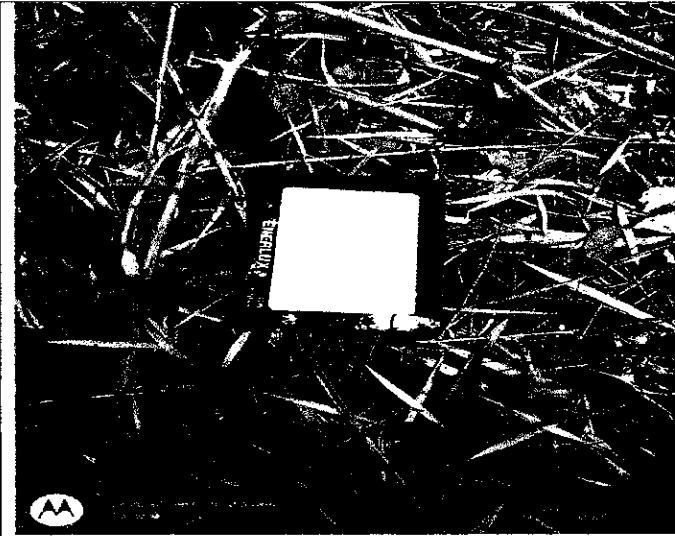
Mantenimiento planta eléctrica la pola



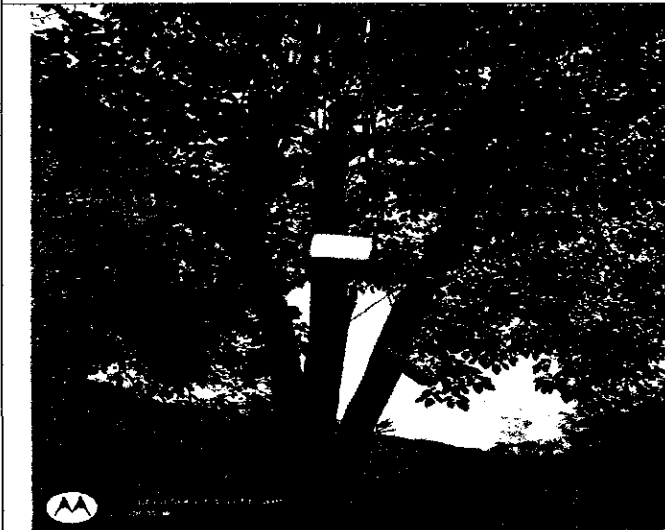
Mantenimiento planta eléctrica la pola



Cambio de iluminación planta el tejar



Cambio de iluminación planta el tejaz

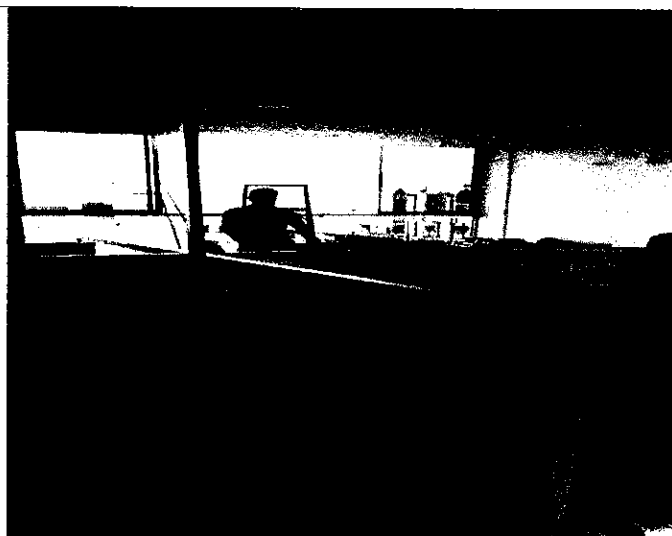


Cambio de iluminación planta el tejaz

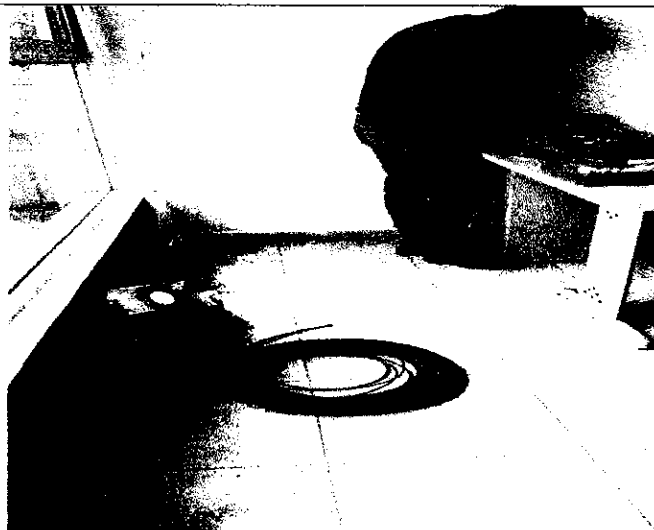
# MultiServicios Funcionales

Nº: 55 700 4404

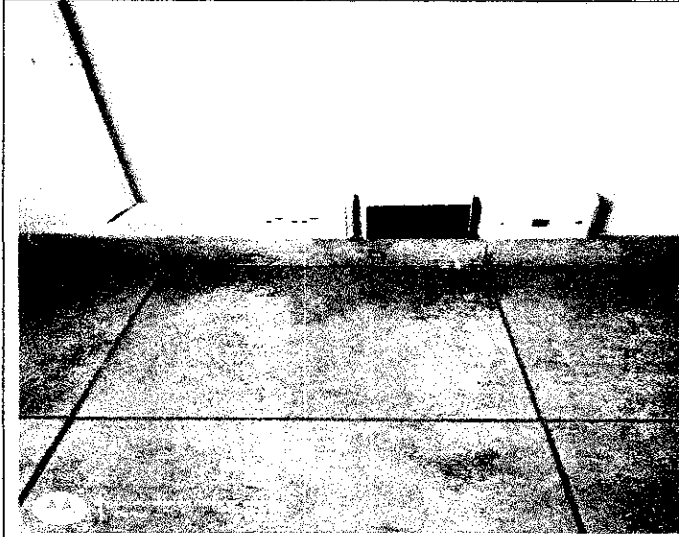
Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



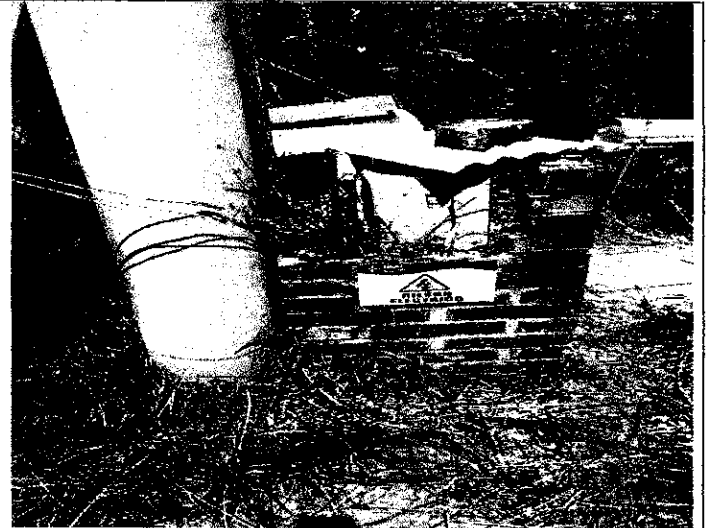
Instalación puesto de trabajo jefe de cartera



Instalación puesto de trabajo jefe de cartera



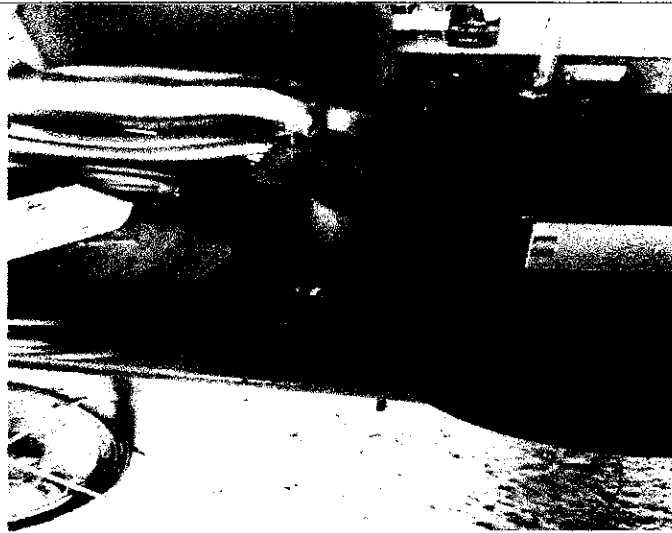
Instalación puesto de trabajo jefe de cartera



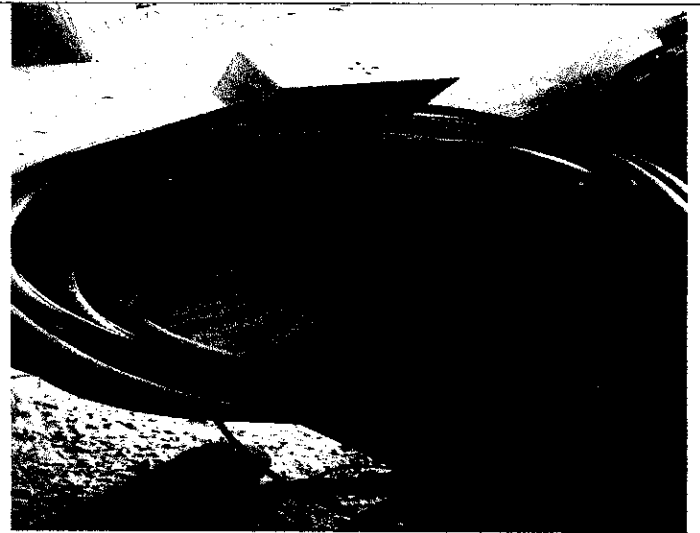
Acompañamiento soldador tanque la Alsacia



Acompañamiento soldador tanque la Alsacia



Fabricación de extensión 1 de 20 mts y 2 de 15 mts



Fabricación de extensión de 30 mts





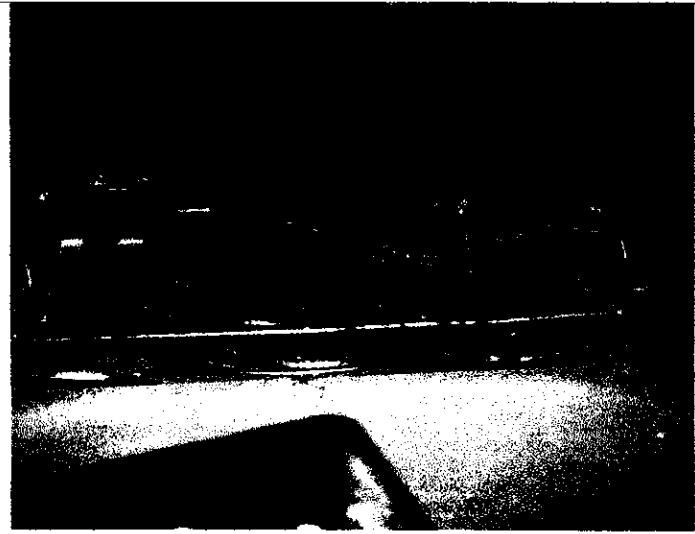
Reparación circuito eléctrico por corete de guadaña en piedra pintada



Cambio de iluminación en planeación



Visita técnica a las Américas por cables sueltos de alumbrado publico

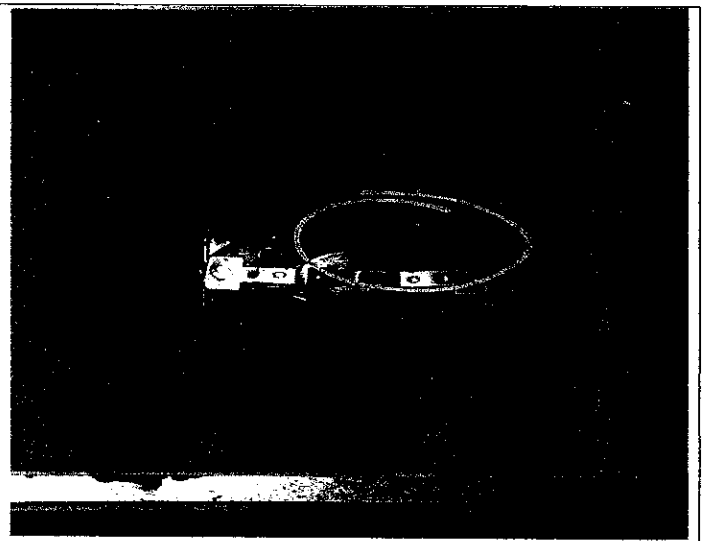
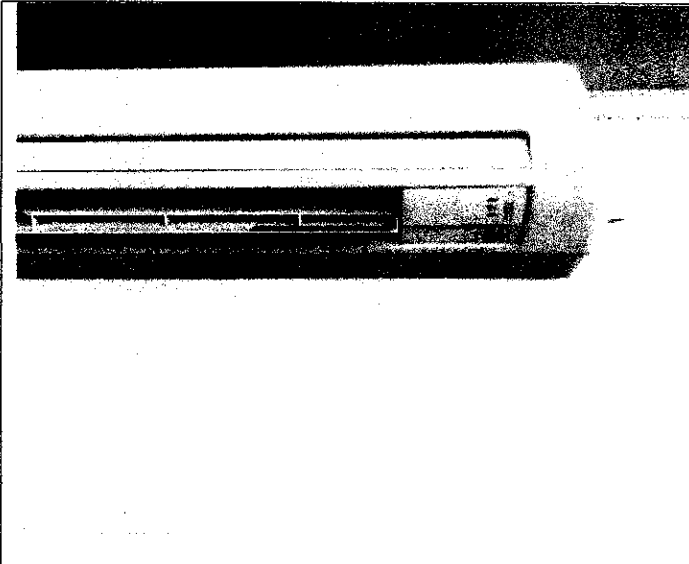


Reparación aire acondicionada micro medición

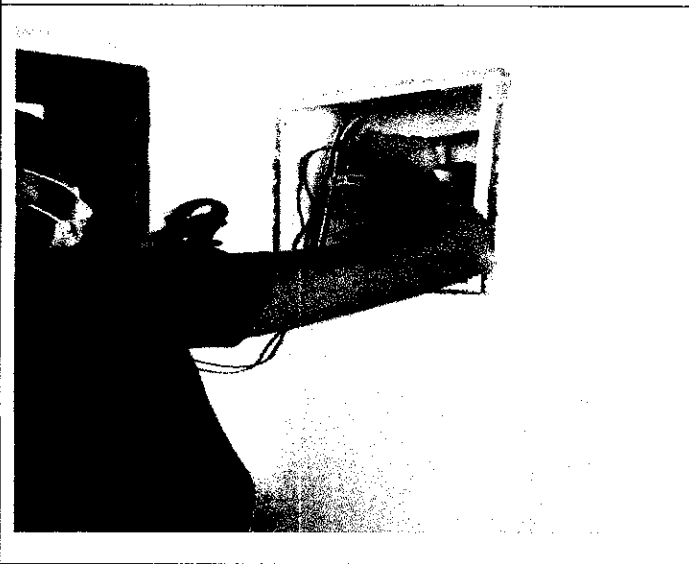
# MultiServicios Funcionales

Nº: 33 744 4404

Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



Reparación aire acondicionada micro medición

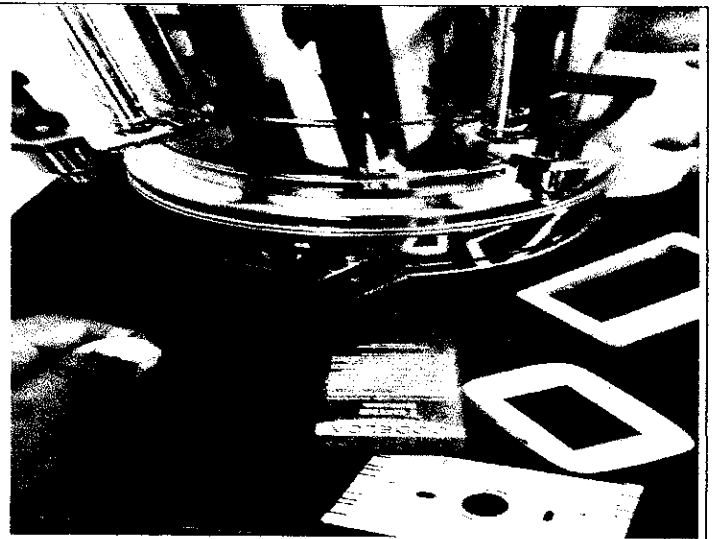
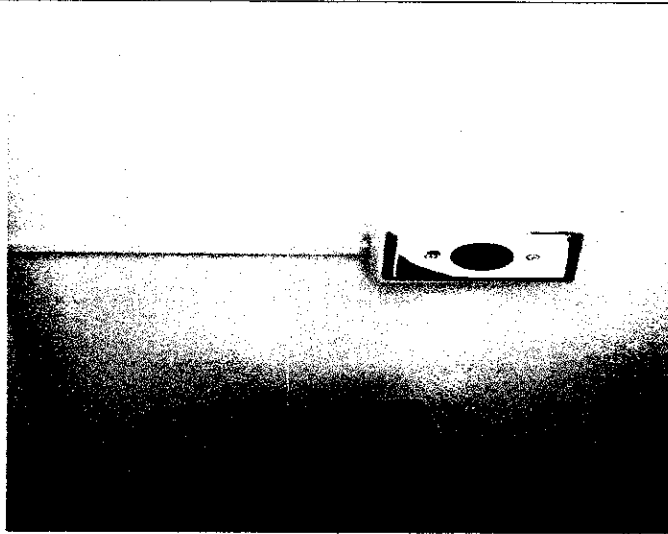


Reparación aire acondicionada micro medición

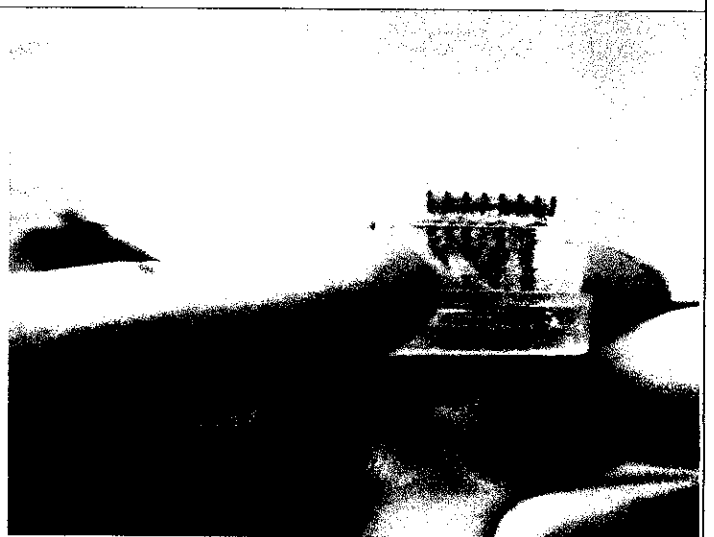
# MultiServicios Funcionales

Nº 155 797 9630

Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



Instalación punto de 20 amp para greca en planta 1

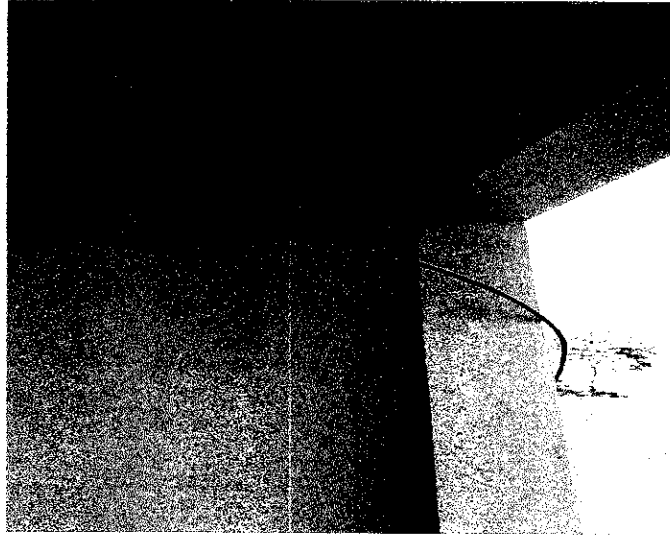


Reparación de punto de red en planeación

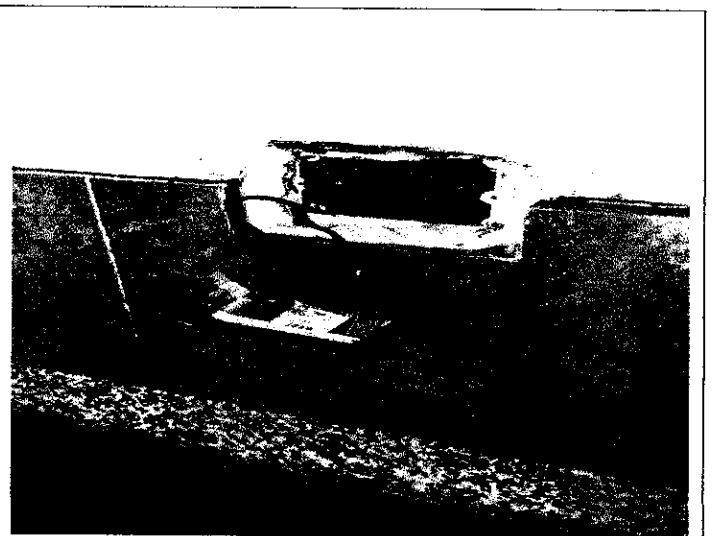
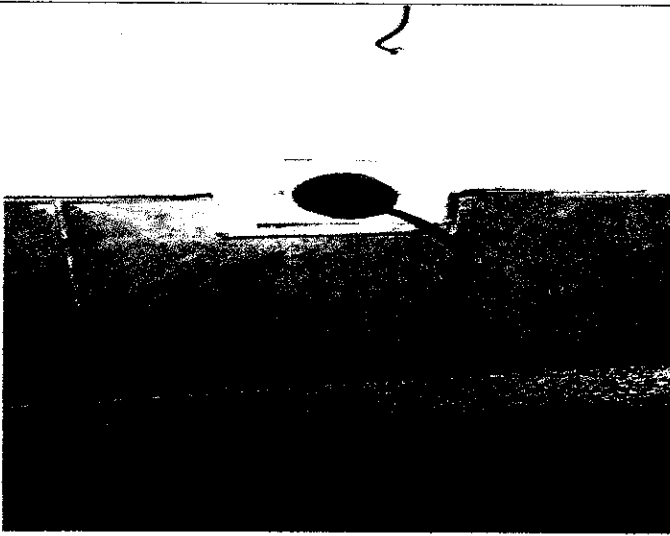
# MultiServicios Funcionales

Nº: 33 797 9630

Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



Instalación AP para auditoria

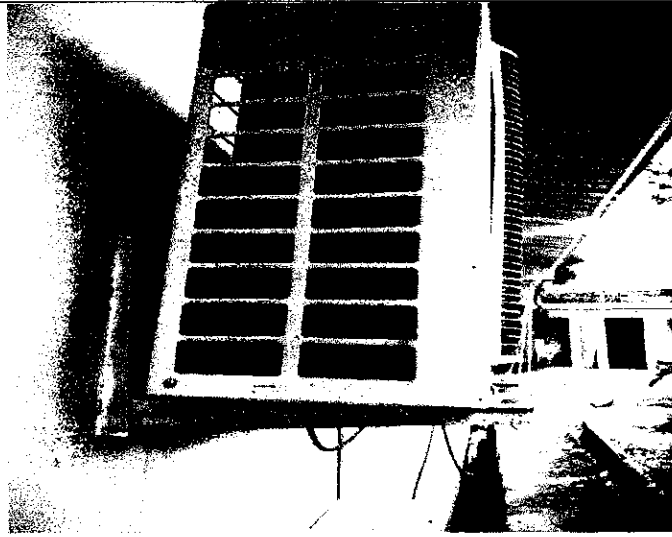


Cambio de tomacorriente para la estufa de planta 1

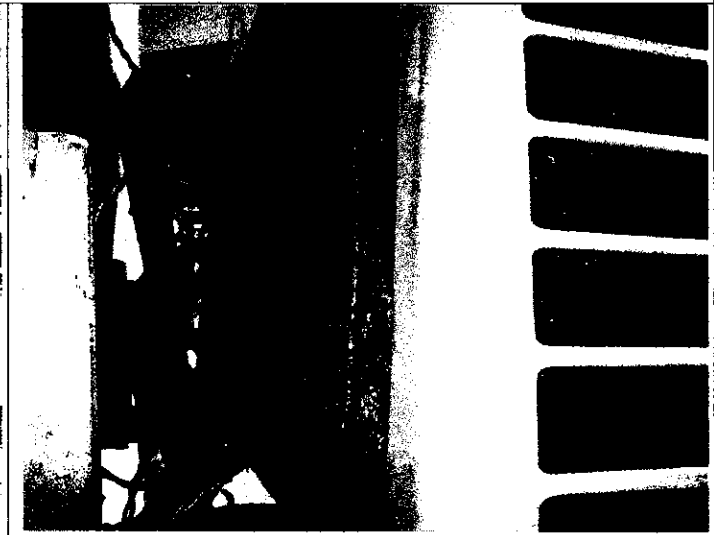
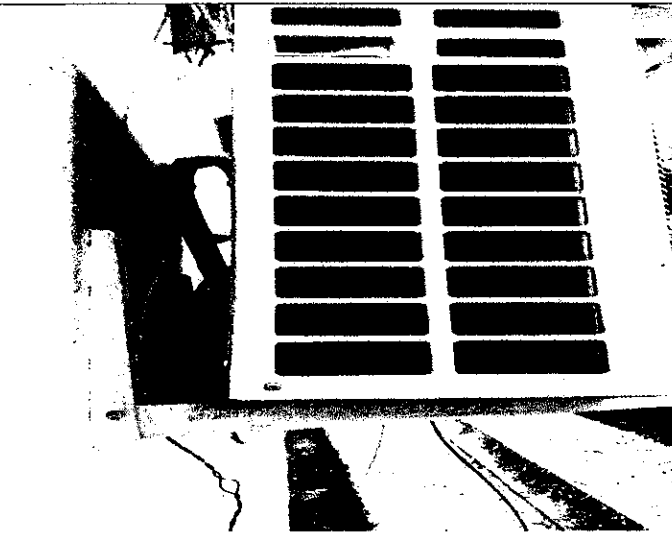
# MultiServicios Funcionales

Tel: 65 744 4424

Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



Mantenimiento aire acondicionado sistemas

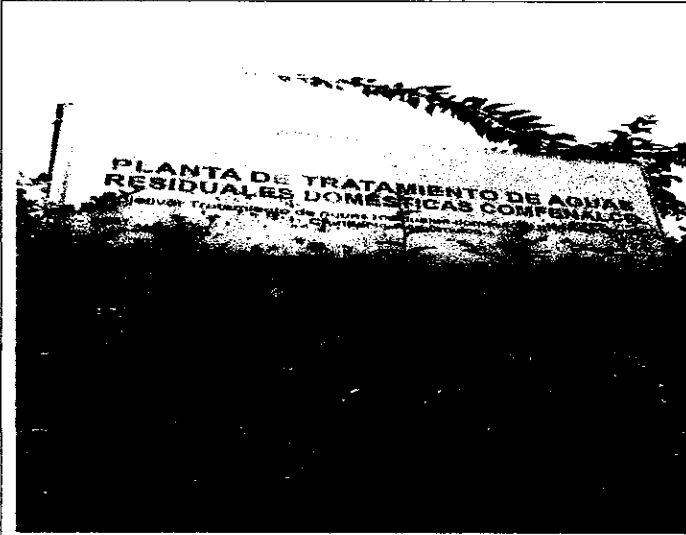


Mantenimiento aire acondicionado sistemas

# MultiServicios Funcionales

Núm. de línea 4424

Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



Instalación de salidas a 220 v ptar Comfenalco

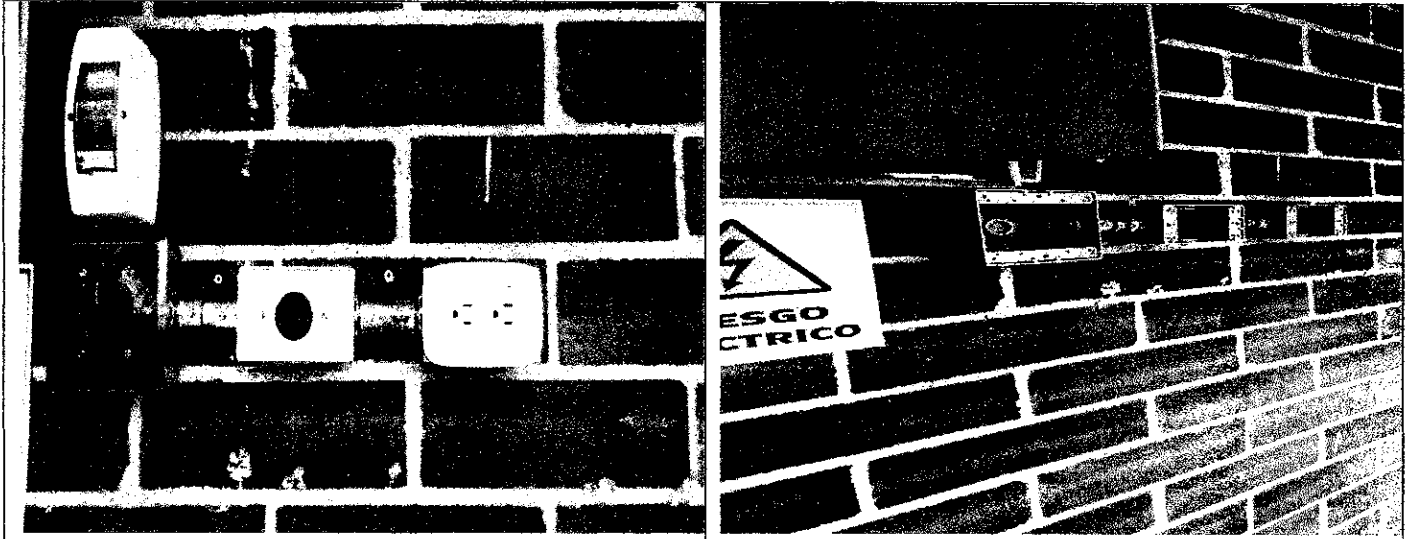


Instalación de salidas a 220 v ptar Comfenalco

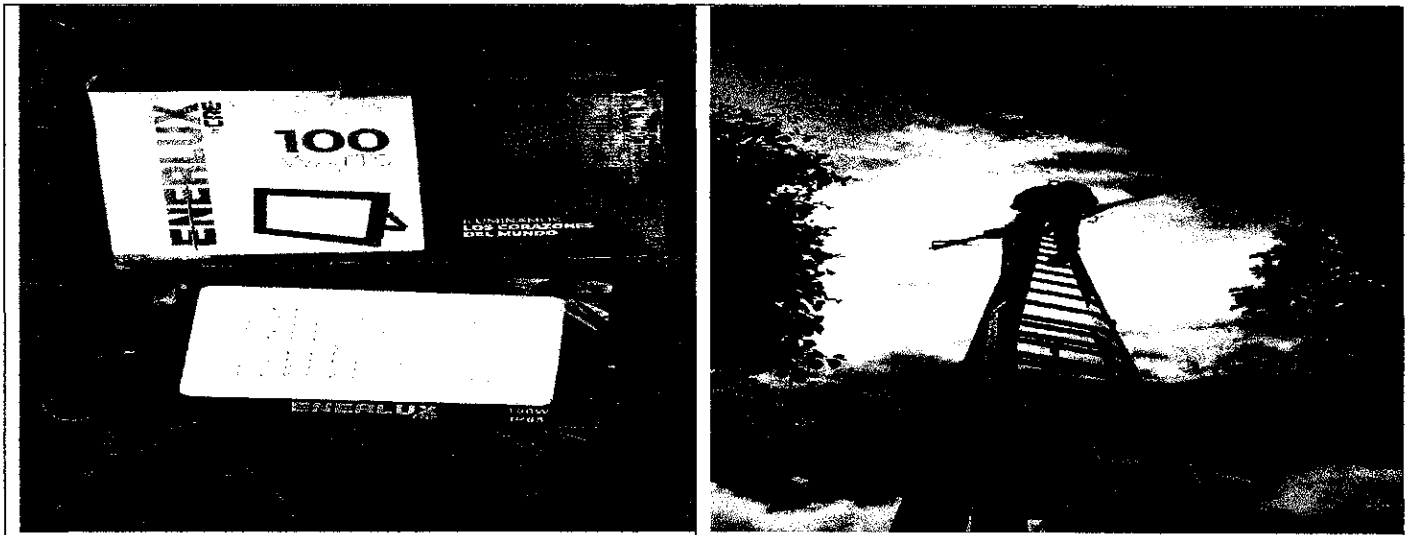
# MultiServicios Funcionales

Nº. 65 797 9630

Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



Instalación de salidas a 220 v ptar Comfenalco



Cambio de iluminación ptar Comfenalco



# MultiServicios Funcionales

NO. 65 797 9630

Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración



Cambio de iluminación ptar Comfenalco



Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Fecha: 05/25/2021
Proceso: Sistema de Gestión Integral	
Formato Permiso trabajo en alturas	Versión: 001

T. Eléctrico     
  E. Confinados     
  T. Alturas     
  Excavaciones

Válido para el periodo, lugar, equipo, personal y trabajo indicado

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora inicial: 8:00 am Hora final: \_\_\_\_\_  
 Actividad a realizar: Mantenimiento de iluminación  
 Lugar de la actividad: Planta el Tejar  
 Frente de obra: \_\_\_\_\_ Mina: \_\_\_\_\_ Planta calle tercera: \_\_\_\_\_

**EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO**

Casco     
  Gafas     
  Respirador     
  Mangas     
  Arnés     
  Polainas  
 Tapaodios     
  Careta     
  Guantes     
  Peto     
  Autocontenido     
  Botas

Otros: \_\_\_\_\_

**EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO**      **SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO**

Extintor     
  Camilla     
  Botiquín     
  Escaleras     
  Andamio     
  Canastila     
  Elevador     
  Línea de vida

Otros: \_\_\_\_\_

**LISTA DE VERIFICACIÓN**

PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD			
LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N/A
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	X		
Exámenes médicos (ingreso/periódico) al día	X		
Exámenes médicos específicos al día	X		
Entrenadas y capacitadas para la tarea	X		
Certificaciones para realizar la tarea	X		
Instruidos en los riesgos de la tarea	X		
Dotación en buen estado	X		
EPP's completos y en buen estado	X		
Condiciones de salud óptimas	X		

ÁREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO			
LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N/A
ART con este permiso de trabajo	X		
Área de trabajo delimitada	X		
Área de trabajo señalizada	X		
Piso y/o paredes en buenas condiciones	X		
Puntos de anclaje seguros	X		
Condiciones ambientales que permiten el trabajo segura	X		
Equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado	X		
Equipo de emergencias en buen estado	X		
Sistema de acceso en buen estado (Barandas, escaleras, rampas, plataformas)	X		
Sistemas eléctricos en óptimas condiciones	X		
Ostancia prudente (redes: eléctricas, gas, agua, etc.)	X		
Mediciones ambientales (iluminación, ruidos, gases, etc.) cuando aplique	X		
Materiales inflamables o explosivos alejados del área	X		
Sistema de detención de caída de objetos (Redes)	X		

MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO			
LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N/A
Revisión a maquinaria y equipo pesado			
Operadores aptos			

**ANEXOS**

Fotos     
  Mediciones ambientales     
  Certificados de mantenimiento     
 Otros: \_\_\_\_\_

**FIRMAS**

Autoridad del área: He verificado personalmente el área de trabajo y las medidas de seguridad tomadas para la realización del mismo.  
 Coordinador SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas: He verificado el presente permiso de trabajo y las medidas de seguridad tomadas para la realización del mismo.

**AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO**

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	<u>Sergio Castillo</u>	<u>11049988</u>			
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	<u>Luis Fernando J. Jarama</u>	<u>13380679</u>			

**CIERRE DEL PERMISO**

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad					
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas					

**OBSERVACIONES:**


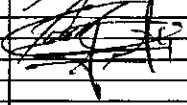
**VIGENCIA Y RENOVACIÓN**

	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha							
Valido desde (Hr)	<u>8:00 am</u>						
Valido hasta (Hr)	<u>10:00 am</u>						
Firma de apertura							
Firma de cierre							

Si las condiciones cambian o llega a ocurrir una emergencia, el permiso podrá ser cerrado

**PERSONAL AUTORIZADO**

Ejecutante: YO la persona responsable del trabajo, entiendo cabalmente el trabajo que va a realizarse, así como las medidas de seguridad que se deben tomar. Dispongo de los recursos que son necesario para el desarrollo de la actividad

No	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMAS
1	Gregorio Castillo	1110999851	Supervisor	
2				
3				
4	Carlos Sanchez	1110961923	Auxiliar	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				



Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Fecha: 05/25/2021
Proceso: Sistema de Gestión Integral	
Formato Permiso trabajo en alturas	Versión: 001

T. Eléctrico    
  E. Confinados    
  T. Alturas    
  Excavaciones

Válido para el periodo, lugar, equipo, personal y trabajo indicado

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora inicial: 8:00 am Hora final: \_\_\_\_\_  
 Actividad a realizar: Mantenimiento de divisoria  
 Lugar de la actividad: Planta comercial  
 Frente de obra: Multiservicios Mina: \_\_\_\_\_ Planta calle tercera: \_\_\_\_\_

**EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO**

Casco    
  Tapaodas    
  Gafas    
  Careta    
  Respirador    
  Guantes    
  Mangas    
  Peto    
  Arnés    
  Autocontenido    
  Palanques    
  Bolas

Otros: \_\_\_\_\_

**EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO**     **SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO**

Extintor    
  Camilla    
  Botiquín    
  Escaleras    
  Andamio    
  Canastilla    
  Elevador    
  Línea de vida

Otros: \_\_\_\_\_

**LISTA DE VERIFICACIÓN**

PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD			
LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N/A
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	<input checked="" type="checkbox"/>		
Exámenes médicos (ingreso/periódico) al día	<input checked="" type="checkbox"/>		
Exámenes médicos específicos al día	<input checked="" type="checkbox"/>		
Entrenados y capacitados para la tarea	<input checked="" type="checkbox"/>		
Certificaciones para realizar la tarea	<input checked="" type="checkbox"/>		
Instruidos en las reglas de la tarea	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dotación en buen estado	<input checked="" type="checkbox"/>		
EPP's completos y en buen estado	<input checked="" type="checkbox"/>		
Condiciones de salud óptimas	<input checked="" type="checkbox"/>		

ÁREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO			
LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N/A
ART con este permiso de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>		
Área de trabajo delimitada	<input checked="" type="checkbox"/>		
Área de trabajo señalizada	<input checked="" type="checkbox"/>		
Piso y/o paredes en buenas condiciones	<input checked="" type="checkbox"/>		
Puntos de anclaje seguros	<input checked="" type="checkbox"/>		
Condiciones ambientales que permiten el trabajo seguro	<input checked="" type="checkbox"/>		
Equipos y herramientas revisadas y en buen estado	<input checked="" type="checkbox"/>		
Equipo de emergencias en buen estado	<input checked="" type="checkbox"/>		
Sistema de acceso en buen estado (Barandas, escaleras, rampas, plataformas)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Sistemas eléctricos en óptimas condiciones	<input checked="" type="checkbox"/>		
Distancia prudente (redes: eléctricas, gas, agua, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Mediciones ambientales (iluminación, ruido, gases, etc.) cuando aplique	<input checked="" type="checkbox"/>		
Material inflamable o explosivo alejado del área	<input checked="" type="checkbox"/>		
Sistema de detención de caída de objetos (Redes)	<input checked="" type="checkbox"/>		

MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO			
LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N/A
Revisión a maquinaria y equipo pesado			
Operadores aptos			

**ANEXOS**

Fotos    
  Mediciones ambientales    
  Certificados de mantenimiento    
 Otros: \_\_\_\_\_

**FIRMAS**

Autoridad del área: He verificado personalmente el área de trabajo y las medidas de seguridad tomadas para la realización del mismo.  
 Coordinador SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas: He verificado el presente permiso de trabajo y las medidas de seguridad tomadas para la realización del mismo.

**AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO**

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	<u>Enrique Castillo</u>	<u>111040958</u>	<i>[Firma]</i>		
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	<u>Luis Fernando Jimenez</u>	<u>93380079</u>	<i>[Firma]</i>		

**CIERRE DEL PERMISO**

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad					
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas					

**OBSERVACIONES:**

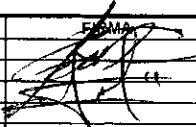
**VIGENCIA Y RENOVACIÓN**

	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha							
Valido desde (Hr)	<u>8:00 AM</u>						
Valido hasta (Hr)	<u>3:00 PM</u>						
Firma de apertura	<i>[Firma]</i>						
Firma de cierre	<i>[Firma]</i>						

Si las condiciones cambian o llega a ocurrir una emergencia, el permiso podrá ser cerrado

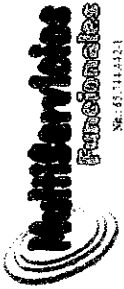
**PERSONAL AUTORIZADO**

Ejecutante: YO la persona responsable del trabajo, entiendo cabalmente el trabajo que va a realizarse, así como las medidas de seguridad que se deben tomar. Dispongo de los recursos que son necesarios para el desarrollo de la actividad

No	NOMBRE Y APELLIDOS	NÚMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Sebio Castillo	1110409851	Oficial	
2				
3	Carlos Sanchez	111046198	Auxiliar	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				







SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MULTISERVICIOS FUNCIONALES

FORMATO ASISTENCIA

CÓDIGO: SST.F.003

VERSIÓN 001

MAYO 2020

TIPO DE ACTIVIDAD: Capacitación: \_\_\_\_\_ Reunión: \_\_\_\_\_ Otra:  x

TEMA: Socialización Rápida desinfección EPP

FECHA: 29. Julio. 2021

No de Horas: 1 HORA 10:00am

No	Nombre(s) y Apellido (s)	Cedula	Cargo	Correo electrónico	Firma
1	Sergio Daniel Castillo Trujillo	1.110.499.851	Tec. electricista	serg.h.no2790@hotmail.com	
2	Carlos Andriei Sanchez	1.110.461.925.	Auxilia	Kslossan2487@gmail.com	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Observaciones:





## CERTIFICACION ACCIDENTES LABORALES


Yo Sandra Edith Puentes Delgado identificada con cedula de ciudadanía No. 65.744.442 de Ibagué como representante legal de la empresa **MULTISERVICIOS FUNCIONALES**, certifico que a la fecha no se han presentado accidentes laborales de ninguno de nuestros trabajadores vinculados para el contrato 080 con la empresa **IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL**, por tal motivo no se ha realizado ninguna investigación o seguimiento de accidentes laborales.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Sandra Edith Puentes Delgado', is written over the printed name.

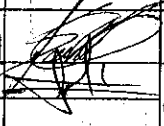
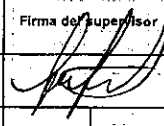
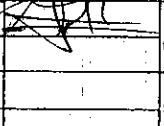
**SANDRA EDITH PUENTES DELGADO**

Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo		Fecha: 05/26/2021	
Proceso		Versión: 001	
Formato de Inspección Trabajo en Alturas			
<b>ÁREA DE TRABAJO</b> <b>Planta Compensalca</b>		<b>FECHA:</b> 05/26/2021	
<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD O TAREA QUE REQUIERE EL TRABAJO EN ALTURA:</b> <b>Mantenimiento de laminación</b>		<b>Nota:</b> Los resultados de esta inspección se encuentran en los espacios de producción detallados, tipo salones de acceso, y los equipos de seguridad. Corresponde al cliente cumplir con el informe, observar los cambios de cumplimiento con el cliente, el estado del presente documento de trabajo de manera mensual.	
<b>Nombre y apellidos del funcionario:</b> <b>Sergio Costilla</b>	<b>C.C.:</b> 110499851	<b>Cargo:</b> <i>Oficial</i>	
Marque con una X (SI), (NO) o (N/A) realizando la inspección de cada uno de los elementos que se relaciona a continuación			
SI	NO	N/A	Observaciones
<b>CAPACITACIÓN (CONTAR CON LA CERTIFICACIÓN)</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>			Conoce la tarea a realizar?
<input checked="" type="checkbox"/>			Recibió capacitación en el procedimiento y estándar para trabajos en altura?
<input checked="" type="checkbox"/>			El trabajador es íntegro para realizar la tarea?
<input checked="" type="checkbox"/>			Casco con barbuquejo?
<input checked="" type="checkbox"/>			Botas de seguridad?
<input checked="" type="checkbox"/>			Protección visual?
<input checked="" type="checkbox"/>			Guaantes?
<input checked="" type="checkbox"/>			Ropa de trabajo adecuada a los factores de riesgo?
<input checked="" type="checkbox"/>			Equipos de rescate (torundas, escaleras otros)
<input checked="" type="checkbox"/>			Botiquín de primeros auxilios?
<input checked="" type="checkbox"/>			Señalización y demarcación de área de trabajo?
<input checked="" type="checkbox"/>			Andamios?
<input checked="" type="checkbox"/>			Plataformas?
<input checked="" type="checkbox"/>			Escaleras?
<input checked="" type="checkbox"/>			Barandas?
<input checked="" type="checkbox"/>			Otros?
<input checked="" type="checkbox"/>			Antes de cuerpo completo?
<input checked="" type="checkbox"/>			Puntos de anclaje?
<input checked="" type="checkbox"/>			Mecanismos de anclaje?
<input checked="" type="checkbox"/>			Eslingsas?
<input checked="" type="checkbox"/>			Líneas de vida?
<input checked="" type="checkbox"/>			Conectores?
<input checked="" type="checkbox"/>			Otros?
<b>CUENTA CON SISTEMAS DE ACCESO</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>			Andamios?
<input checked="" type="checkbox"/>			Plataformas?
<input checked="" type="checkbox"/>			Escaleras?
<input checked="" type="checkbox"/>			Barandas?
<input checked="" type="checkbox"/>			Otros?
<b>EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>			Antes de cuerpo completo?
<input checked="" type="checkbox"/>			Puntos de anclaje?
<input checked="" type="checkbox"/>			Mecanismos de anclaje?
<input checked="" type="checkbox"/>			Eslingsas?
<input checked="" type="checkbox"/>			Líneas de vida?
<input checked="" type="checkbox"/>			Conectores?
<input checked="" type="checkbox"/>			Otros?
<b>ELABORADO</b> <i>Nedired Delgado melo</i>	<b>REVISÓ</b> <i>Luis Fernando Jimenez</i>	<b>APROBÓ</b>	
<b>NOMBRE</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>NOMBRE</b>	
<b>CARGO</b>	<b>CARGO</b> <i>Supervisor multi servicios</i>	<b>CARGO</b>	



	<b>PERMISO DE TRABAJO ESPACIOS CONFINADOS Y TRABAJO EN ALTURAS</b>		CÓDIGO: SG-R-101
			FECHA VIGENCIA:
			09/11/2017
			VERSIÓN: 03
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Página 1 de 1

Empresa: <u>Haltsevirco S.p.A.</u>	Ciudad: <u>Ibagué</u>	Lugar de Trabajo: <u>PTAR El Tejar</u>
Área/Proceso: <u>Porteria</u>	Ubicación donde se realiza el trabajo: <u>PTAR Tejar</u>	Vigencia del Permiso: <u>1 día</u>
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): <u>19/07/21</u>	Hora de inicio (a.m./p.m.): <u>10: am</u>	Hora de Finalización (a.m./p.m.): <u>12:00 P.M.</u>

Nombres y Apellidos (Trabajadores)	Cedula (Trabajadores)	Cargo	Firma del ejecutor	Nombre del supervisor	Firma del supervisor
<u>Sergio Castillo</u>	<u>1110499851</u>	<u>Oficial</u>		<u>Luis Fernando J.</u>	
<u>Carlos Sanchez</u>	<u>1110461923</u>	<u>Aux</u>			
					Competencia para la realización de trabajo en alturas:
					Si <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					Seguridad social:
					Si <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**Monitoreo de la Atmósfera (Medición de gases)**

Marca del equipo	
Tramo	
Dirección	
Hora	
CH4: (20-40) ppm	
O2: (10-23) ppm	
H2S: (5-10) ppm	
CO: (38-60) ppm	
Operador del Equipo	
Firma operador equipo	

PELIGROS	Si	No	Especificar	Centros actuales a los peligros
Físicos	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Piso de la escalera</u> <u>Terrenos irregulares</u> <u>Animales peligrosos</u> <u>Manguera de la PSCA PVA</u>	
Químicos	<input checked="" type="checkbox"/>			
Biológicos	<input checked="" type="checkbox"/>			
Mecánicos	<input checked="" type="checkbox"/>			

Requerimientos de Seguridad	Si	No	NA	Requerimiento de Seguridad	Si	No	NA	Observaciones
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente		<input checked="" type="checkbox"/>		Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. Indicar el cargo	<input checked="" type="checkbox"/>			
Accesos de entrada y salidas despejadas	<input checked="" type="checkbox"/>			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se han realizado las verificaciones previas de los equipos de medida, a emplear en la altura o interior. (test de funcionamiento)	<input checked="" type="checkbox"/>			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. Si la respuesta es Si, indicar cuales son.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Area de ingreso descubiertas para evitar la caída de objetos al interior	<input checked="" type="checkbox"/>			Hay presencia de materiales o vertidos peligrosos en el interior	<input checked="" type="checkbox"/>			
La ventilación del lugar es adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>			La iluminación en el área de trabajo es buena	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS)	<input checked="" type="checkbox"/>			Control de energías peligrosas	<input checked="" type="checkbox"/>			
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	<input checked="" type="checkbox"/>			EL Jefe del area tiene conocimiento de la actividad a desarrollar?	<input checked="" type="checkbox"/>			
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	<input checked="" type="checkbox"/>			Se ha establecido mecanismo de comunicación (Radios)	<input checked="" type="checkbox"/>			
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	<input checked="" type="checkbox"/>			Se cuenta con los dispositivos de seguridad para desarrollar la labor (Arnes, mosquetones, freno, Descendedor anti panica, eslinga, línea de vida, trípode).	<input checked="" type="checkbox"/>			
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	<input checked="" type="checkbox"/>			Cuentan con herramientas que produzcan chispas	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se han instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	<input checked="" type="checkbox"/>			Se cuenta con equipo de respiración autónoma preparado y en buen estado de mantenimiento	<input checked="" type="checkbox"/>			



PERMISO DE TRABAJO ESPACIOS CONFINADOS Y TRABAJO EN ALTURAS

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: SG-R-101

FECHA VIGENCIA:

09/11/2017

VERSIÓN: 03

Página 1 de 1

Empresa: Multiservicios Fensom Ciudad: Thagoé Lugar de Trabajo: Plta Compenalco  
 Área/Proceso: Zonas Comunes Ubicación donde se realiza el trabajo: Plta Compenalco Vigencia del Permiso: 1 día  
 Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 10/08/21 Hora de Inicio (a.m./p.m.): 9:00 am. Hora de Finalización (a.m./p.m.): 3:00 P.M.

Nombres y Apellidos (Trabajadores)	Cedula (Trabajadores)	Cargo	Firma del ejecutor	Nombre del supervisor	Firma del supervisor
<u>Sergio Castillo</u>	<u>1110499781</u>	<u>operador</u>		<u>Cris Jimenez</u>	
<u>Carlos Sanchez</u>	<u>1110461929</u>	<u>Aox</u>			
Competencia para la realización de trabajo en alturas					SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Seguridad social					SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

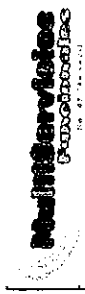
Monitoreo de la Atmósfera ( Medicion de gases)

Marca del equipo	Trame	Dirección	Hera	CH4: (20-40) ppm	O2: (19-23) ppm	H2S: (5-15) ppm	CO: (30-60) ppm	Operador del Equipo	Firma operador equipo

PELIGROS	SI	Ne	Especificar	Controles actuales a los peligros
Físicos	<input checked="" type="checkbox"/>			
Químicos	<input checked="" type="checkbox"/>			
Biológicos	<input checked="" type="checkbox"/>			
Mecánicos	<input checked="" type="checkbox"/>			

Requerimientos de Seguridad	SI	No	NA	Requerimiento de Seguridad	SI	No	NA	Observaciones
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente	<input checked="" type="checkbox"/>			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. Indicar al cargo	<input checked="" type="checkbox"/>			
Accesos de entrada y salidas despejados	<input checked="" type="checkbox"/>			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se han realizado las verificaciones previas de los equipos de medida, a emplear en la altura e interior. (test de funcionamiento)	<input checked="" type="checkbox"/>			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación, Si la respuesta es SI, indicar cuales son.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Área de ingreso descubierta para evitar la caída de objetos al interior	<input checked="" type="checkbox"/>			Hay presencia de materiales e vertidos peligrosos en el interior	<input checked="" type="checkbox"/>			
La ventilación del lugar es adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>			La iluminación en el área de trabajo es buena	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS)	<input checked="" type="checkbox"/>			Control de energías peligrosas	<input checked="" type="checkbox"/>			
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	<input checked="" type="checkbox"/>			EL Jefe del área tiene conocimiento de la actividad a desarrollar?	<input checked="" type="checkbox"/>			
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	<input checked="" type="checkbox"/>			Se ha establecido mecanismo de comunicación (Radios)	<input checked="" type="checkbox"/>			
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	<input checked="" type="checkbox"/>			Se cuenta con los dispositivos de seguridad para desarrollar la labor (Arnes, mosquetones, freno, Descendedor anti-panico, estinga, línea de vida, tripode).	<input checked="" type="checkbox"/>			
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	<input checked="" type="checkbox"/>			Cuentan con herramientas que produzcan chispas	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se han instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	<input checked="" type="checkbox"/>			Se cuenta con equipo de respiración autónoma preparado y en buen estado de mantenimiento	<input checked="" type="checkbox"/>			

# CAPACITACIONES PLAN ANUAL SST



**PLAN DE APLICACIÓN PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL COVID-19  
MULTISERVICIOS FUNCIONALES  
(JULIO A DICIEMBRE DE 2021)**

N°	ACTIVIDADES A REALIZAR	RECURSOS	RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD	MES												OBSERVACIONES				
				JULIO	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN					
1	Suministro de gel antibacterial, toallas, jabones, alcohol.	Recursos económicos para compra de insumos	Representante legal	X								X							X	
2	Limpieza y desinfección de equipos y herramientas.	Desinfectantes	Trabajador	X								X							X	
3	Entrega de EPP (formato recibido de epp)	Formato entrega epp- Recursos científicos	Supervisor de obra	X								X							X	
4	Diseño del protocolo genia de bioseguridad según circular 001 del 11 de abril del 2020	NA	Asesor sst	X								X							X	
6	Informe diario de condiciones de salud	whatsapp	Trabajador	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Hábitos y ejercicios para columna Pravención del dolor lumbar Biomecánica ocupacional vacunacion	capacitación presencial capacitación presencial capacitación presencial Ayudas audiovisuales, intarnet, whats app	SST SST SST SST					X												
8	Diabetes Obesidad	Ayudas audiovisuales, intarnet, whats app Internet, whatsapp	SST SST								X									
9	socializar turnos y horarios de limpieza , desinfección, lavado de manos, y las responsabilidades de los trabajadores establecido en el protocolo general de bioseguridad	Intarnet, whatsapp	SST					X					X					X		
10	Capacitación en limpieza y desinfección , socialización matriz de desinfección de EPP.	Internet, whatsapp	SST					X					X					X		
11	Sansibilización uso adecuado del whatsapp app	Internet, whatsapp	SST					X					X					X		
12	1. Como Actuar en una emergencia * Pasos a seguir * Signos Vitales: Pulso y Respiración Prevención Stress Depresión Adicciones Conflicto de paraja Convivencia familia Autoestima	Internet, whatsapp	SST										X							
13	Ayudas audiovisuales	Ayudas audiovisuales	SST															X		





TD TRABAJADOR	ID TRABAJADOR	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
/ CC	1110499851	CASTILLO	TRUJILLO	SERGIO	DANIEL
/ CC	1110461925	SANCHEZ	MARTINEZ	CARLOS	ANDRES
/ CC	1110461925	SANCHEZ	MARTINEZ	CARLOS	ANDRES
/ CC	1110461925	SANCHEZ	MARTINEZ	CARLOS	ANDRES
/ CC	1110461925	SANCHEZ	MARTINEZ	CARLOS	ANDRES
/ CC	1110461925	SANCHEZ	MARTINEZ	CARLOS	ANDRES
/ CC	1110461925	SANCHEZ	MARTINEZ	CARLOS	ANDRES
/ CC	1110499851	CASTILLO	TRUJILLO	SERGIO	DANIEL
/ CC	1110461925	SANCHEZ	MARTINEZ	CARLOS	ANDRES
/ CC	1110461925	SANCHEZ	MARTINEZ	CARLOS	ANDRES
/ CC	1110499851	CASTILLO	TRUJILLO	SERGIO	DANIEL
/ CC	1110499851	CASTILLO	TRUJILLO	SERGIO	DANIEL

SEXO TRABAJADOR	FECHA DE NACIMIENTO TRABAJADOR	EDAD TRABAJADOR	CORREO TRABAJADOR
MASCULINO	1990-06-29	31	serginho2790@hotmail.com
MASCULINO	1987-07-24	34	Krlossan2487@gmail.com
MASCULINO	1987-07-24	34	Krlossan2487@gmail.com
MASCULINO	1987-07-24	34	Krlossan2487@gmail.com
MASCULINO	1987-07-24	34	Krlossan2487@gmail.com
MASCULINO	1987-07-24	34	Krlossan2487@gmail.com
MASCULINO	1987-07-24	34	Krlossan2487@gmail.com
MASCULINO	1990-06-29	31	serginho2790@hotmail.com
MASCULINO	1987-07-24	34	Krlossan2487@gmail.com
MASCULINO	1987-07-24	34	Krlossan2487@gmail.com
MASCULINO	1990-06-29	31	serginho2790@hotmail.com
MASCULINO	1990-06-29	31	serginho2790@hotmail.com

TELÉFONO TRABAJADOR	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	¿Has tenido fiebre? (Mayor o igual a 38 °C)	¿Te has tomado la temperatura con un termómetro?	¿Si te mediste la temperatura con un termómetro, cuánto te dio?
3223503847	CALLE 23 #1-44	NO	SI	36
3159285270	CRA 1 SUR NO. 5 -62	NO	NO	No Aplica
3159285270	CRA 1 SUR NO. 5 -62	NO	SI	36.5
3159285270	CRA 1 SUR NO. 5 -62	NO	SI	35
3159285270	CRA 1 SUR NO. 5 -62	NO	SI	36
3159285270	CRA 1 SUR NO. 5 -62	NO	SI	36
3159285270	CRA 1 SUR NO. 5 -62	NO	SI	35.5
3223503847	CALLE 23 #1-44	NO	SI	36
3159285270	CRA 1 SUR NO. 5 -62	NO	SI	35
3159285270	CRA 1 SUR NO. 5 -62	NO	SI	36
3223503847	CALLE 23 #1-44	NO	SI	35.8
3223503847	CALLE 23 #1-44	NO	SI	35.5

¿Has presentado tos seca?	¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	¿Sientes que te duelen los músculos?	¿Te duele la cabeza?	¿Sientes que respiras normal?	¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	¿Has tenido la nariz tapada o fluido nasal?
Sin tos seca	NO Estoy Seguro	NO	Poco dolor	Sin dolor	SI	Ninguna Molestia	NO
Sin tos seca	NO	NO	Sin dolor	Sin dolor	SI	Ninguna Molestia	NO
Sin tos seca	NO	NO	Sin dolor	Sin dolor	SI	Ninguna Molestia	NO
Sin tos seca	NO	NO	Sin dolor	Sin dolor	SI	Ninguna Molestia	NO
Sin tos seca	NO	NO	Sin dolor	Sin dolor	SI	Ninguna Molestia	NO
Sin tos seca	NO	NO	Sin dolor	Sin dolor	SI	Ninguna Molestia	NO
Sin tos seca	NO	NO	Sin dolor	Sin dolor	SI	Ninguna Molestia	NO
Sin tos seca	NO	NO	Sin dolor	Sin dolor	SI	Ninguna Molestia	NO
Sin tos seca	NO	NO	Sin dolor	Sin dolor	SI	Ninguna Molestia	NO
Sin tos seca	NO	NO	Poco dolor	Sin dolor	SI	Ninguna Molestia	NO
Sin tos seca	NO	NO	Sin dolor	Sin dolor	SI	Ninguna Molestia	NO

¿Has tenido dolor de garganta?	¿Sientes que has dejado de percibir olores y/o sabores?	¿Has tenido diarrea?	¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?	SOSPECHOSO
Sin dolor	NO	NO	NO	NO
Sin dolor	NO	NO	NO	NO
Sin dolor	NO	NO	NO	NO
Sin dolor	NO	NO	NO	NO
Sin dolor	NO	NO	NO	NO
Sin dolor	NO	NO	NO	NO
Sin dolor	NO	NO	NO	NO
Sin dolor	NO	NO	NO	NO
Sin dolor	NO	NO	NO	NO
Sin dolor	NO	NO	NO	NO
Sin dolor	NO	NO	NO	NO
Sin dolor	NO	NO	NO	NO
Sin dolor	NO	NO	NO	NO
Sin dolor	NO	NO	NO	NO



### ACTA DE RECIBO ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

Yo, Sergio Daniel castillo Trujillo con cedula de ciudadanía No. 1.110.499.851, y Carlos Andrés Sánchez Martínez identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.110.461.925 de Ibagué, se confirma el recibido por parte de la empresa MULTISERVICIOS FUNCIONALES, lo correspondiente a elementos de limpieza y desinfección así:

NO.	DESCRIPCION	CANTIDAD
	ANTIBACTERIAL	1
	TOHALLAS DE MANOS	1
	ALCOHOL	1
	JABON	1
	TAPABOCAS	DIARIO

De igual manera me comprometo a usar la dotación para las labores contratadas, de lo contrario quedare eximido para la entrega del siguiente periodo según el artículo 233 del CST





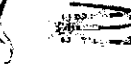



NOMBRE Y APELLIDO: Sergio Daniel Castillo Trujillo

FECHA: 2 Agosto 2021 2 - Agosto - 2021

NOMBRE Y APELLIDO: Carlos Andres Sanchez Martinez

FECHA: 2 Agosto 2021 2 - Agosto - 2021



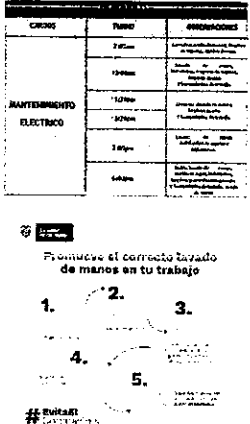

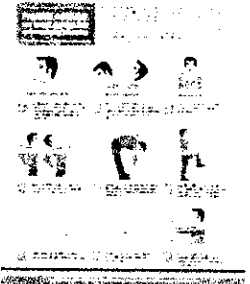
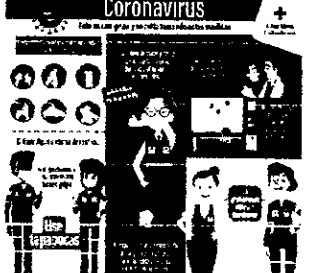
		Se debe utilizar ropa adecuada para el tipo de trabajo, que permita la libre movilidad de los brazos y piernas, evitando el uso de joyas o accesorios que puedan interferir con el trabajo o ser atrapados por las partes móviles de la maquinaria.	Se debe utilizar ropa adecuada para el tipo de trabajo, que permita la libre movilidad de los brazos y piernas, evitando el uso de joyas o accesorios que puedan interferir con el trabajo o ser atrapados por las partes móviles de la maquinaria.	Se debe utilizar ropa adecuada para el tipo de trabajo, que permita la libre movilidad de los brazos y piernas, evitando el uso de joyas o accesorios que puedan interferir con el trabajo o ser atrapados por las partes móviles de la maquinaria.	Se debe utilizar ropa adecuada para el tipo de trabajo, que permita la libre movilidad de los brazos y piernas, evitando el uso de joyas o accesorios que puedan interferir con el trabajo o ser atrapados por las partes móviles de la maquinaria.	Se debe utilizar ropa adecuada para el tipo de trabajo, que permita la libre movilidad de los brazos y piernas, evitando el uso de joyas o accesorios que puedan interferir con el trabajo o ser atrapados por las partes móviles de la maquinaria.	Se debe utilizar ropa adecuada para el tipo de trabajo, que permita la libre movilidad de los brazos y piernas, evitando el uso de joyas o accesorios que puedan interferir con el trabajo o ser atrapados por las partes móviles de la maquinaria.
Casco		Se debe utilizar casco de seguridad que proteja la cabeza contra impactos y caídas de objetos.	Se debe utilizar casco de seguridad que proteja la cabeza contra impactos y caídas de objetos.	Se debe utilizar casco de seguridad que proteja la cabeza contra impactos y caídas de objetos.	Se debe utilizar casco de seguridad que proteja la cabeza contra impactos y caídas de objetos.	Se debe utilizar casco de seguridad que proteja la cabeza contra impactos y caídas de objetos.	Se debe utilizar casco de seguridad que proteja la cabeza contra impactos y caídas de objetos.
		Se debe utilizar casco de seguridad que proteja la cabeza contra impactos y caídas de objetos.	Se debe utilizar casco de seguridad que proteja la cabeza contra impactos y caídas de objetos.	Se debe utilizar casco de seguridad que proteja la cabeza contra impactos y caídas de objetos.	Se debe utilizar casco de seguridad que proteja la cabeza contra impactos y caídas de objetos.	Se debe utilizar casco de seguridad que proteja la cabeza contra impactos y caídas de objetos.	Se debe utilizar casco de seguridad que proteja la cabeza contra impactos y caídas de objetos.
Elinges, armas y Barbuquejos		Se debe utilizar elingues que protejan los ojos contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar elingues que protejan los ojos contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar elingues que protejan los ojos contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar elingues que protejan los ojos contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar elingues que protejan los ojos contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar elingues que protejan los ojos contra impactos y salpicaduras.
		Se debe utilizar armas y barbuquejos que protejan el rostro contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar armas y barbuquejos que protejan el rostro contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar armas y barbuquejos que protejan el rostro contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar armas y barbuquejos que protejan el rostro contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar armas y barbuquejos que protejan el rostro contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar armas y barbuquejos que protejan el rostro contra impactos y salpicaduras.
Protector Facial		Se debe utilizar gafas de protección que protejan los ojos contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar gafas de protección que protejan los ojos contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar gafas de protección que protejan los ojos contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar gafas de protección que protejan los ojos contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar gafas de protección que protejan los ojos contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar gafas de protección que protejan los ojos contra impactos y salpicaduras.
		Se debe utilizar mascarilla que proteja las vías respiratorias contra aerosoles y partículas.	Se debe utilizar mascarilla que proteja las vías respiratorias contra aerosoles y partículas.	Se debe utilizar mascarilla que proteja las vías respiratorias contra aerosoles y partículas.	Se debe utilizar mascarilla que proteja las vías respiratorias contra aerosoles y partículas.	Se debe utilizar mascarilla que proteja las vías respiratorias contra aerosoles y partículas.	Se debe utilizar mascarilla que proteja las vías respiratorias contra aerosoles y partículas.
Anatomía		Se debe utilizar anatomía que proteja el cuerpo contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar anatomía que proteja el cuerpo contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar anatomía que proteja el cuerpo contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar anatomía que proteja el cuerpo contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar anatomía que proteja el cuerpo contra impactos y salpicaduras.	Se debe utilizar anatomía que proteja el cuerpo contra impactos y salpicaduras.

NOTA:  
 El uso de EPP es obligatorio para todo el personal que trabaje en el área de mantenimiento y operación de la maquinaria.  
 El EPP debe ser adecuado al tipo de riesgo que se genera en el momento de la actividad.  
 Toda empresa debe tener un listado de EPP para referir los EPP de acuerdo al riesgo que se genera en cada una de las actividades.  
 Toda empresa debe tener un listado de EPP para referir los EPP de acuerdo al riesgo que se genera en cada una de las actividades.



CARGOS	TURNO	OBSERVACIONES
<p style="text-align: center;"><b>MANTENIMIENTO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LOCATIVO</b></p>	7:00am	Entrada (Lavado de manos), limpieza de zapatos, cambio de ropa.
	10:00am	Lavado de manos, hidratación, limpieza de zapatos, limpieza puesto Y herramientas de trabajo.
	11:30pm	Almuerzo (lavado de manos) limpieza puesto Y herramientas de trabajo.
	12:30pm	
	2:00pm	Lavado de manos desinfección de zapatos e hidratación.
	6:00pm	Salida, lavado de manos, cambio de ropas, hidratación, limpieza y desinfección puesto Y herramientas de trabajo, lavado de manos

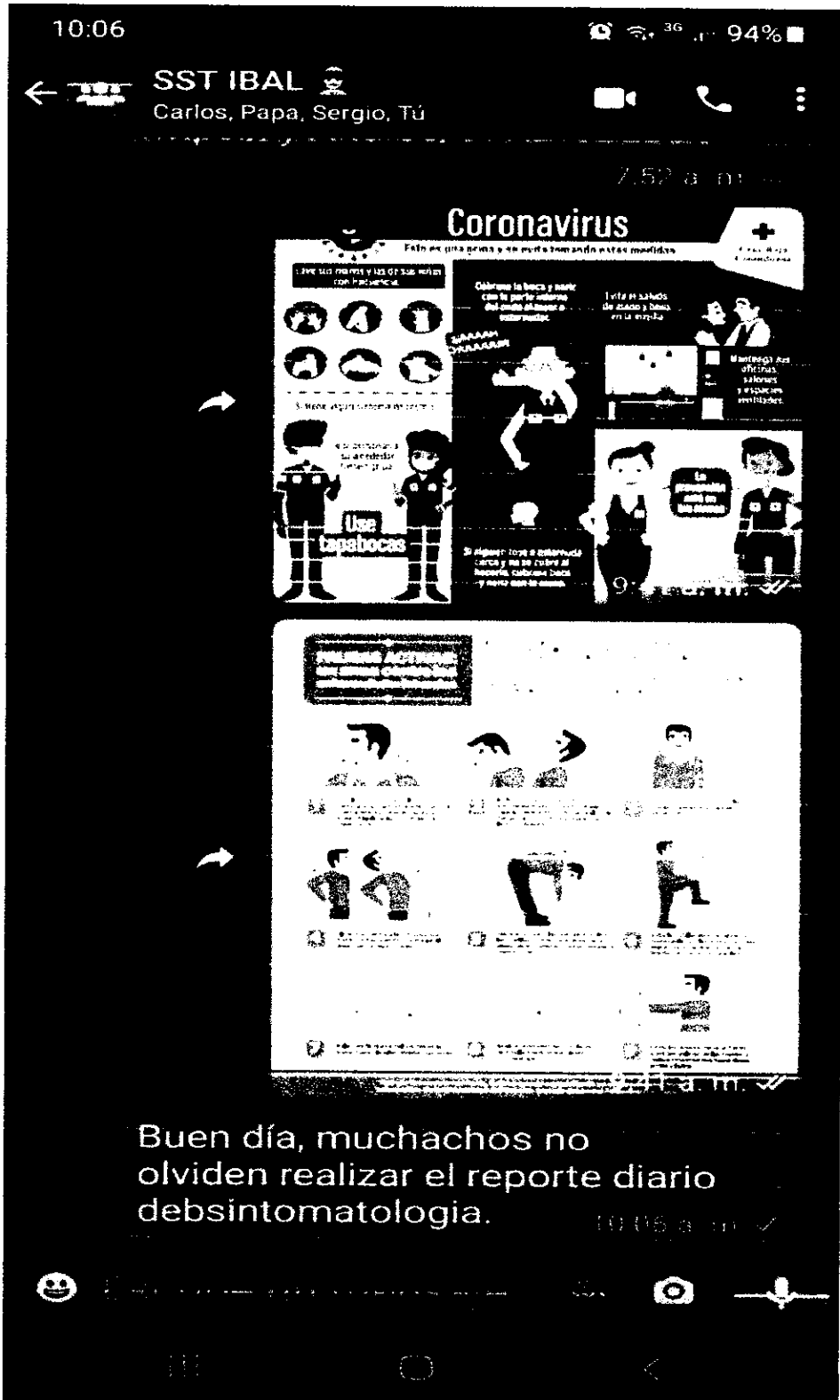
## EVIDENCIAS DE CAPACITACIONES Y PLAN ANUAL DE TRABAJO:

CAPACITACION	FECHA	MEDIO	EVIDENCIA
socializar turnos y horarios de limpieza, desinfección, lavado de manos, y las responsabilidades de los trabajadores establecido en el protocolo general de bioseguridad	29/07/2021	Internet, WhatsApp	 <p>The evidence includes a table titled 'MANTENIMIENTO ELECTRICO' with columns for 'CICLO', 'TIPO', and 'RESPONSABLES'. Below it is a diagram showing the five steps of handwashing: 1. Mojar las manos, 2. Aplicar jabón, 3. Frotar las manos, 4. Enjuagar, 5. Secar.</p>
Capacitación en limpieza y desinfección, socialización matriz de desinfección de EPP.	29/07/2021	Internet, WhatsApp	 <p>The evidence is a detailed matrix showing the disinfection process for various types of Personal Protective Equipment (EPP).</p>
Sensibilización uso adecuado del tapabocas (video compartido por WhatsApp)	29/07/2021	Internet, WhatsApp	<a href="https://youtu.be/J7XZfsZLBZ8">https://youtu.be/J7XZfsZLBZ8</a>
Realizar pausas activas cognitivas	30/07/2021	internet, correos electronicos	 <p>The evidence is a poster titled 'Pausas Activas Cognitivas' with illustrations of people performing various activities like stretching and walking.</p>
Realizar campañas de prevención del contagio por Covid 19	30/07/2021	Internet, WhatsApp	 <p>The evidence is a poster titled 'Coronavirus' with the slogan 'Tómalo con calma y protégete con hábitos saludables'. It includes icons for handwashing, wearing a mask, and social distancing.</p>



# MultiServicios Funcionales

Núm. 65.744.442-1



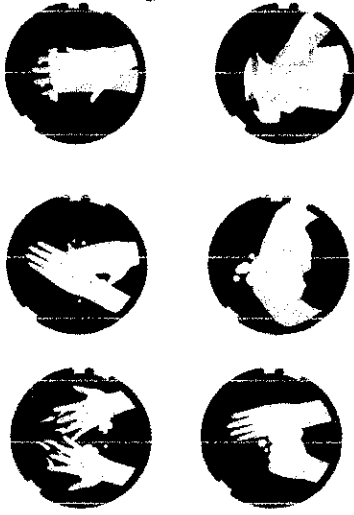
# Coronavirus



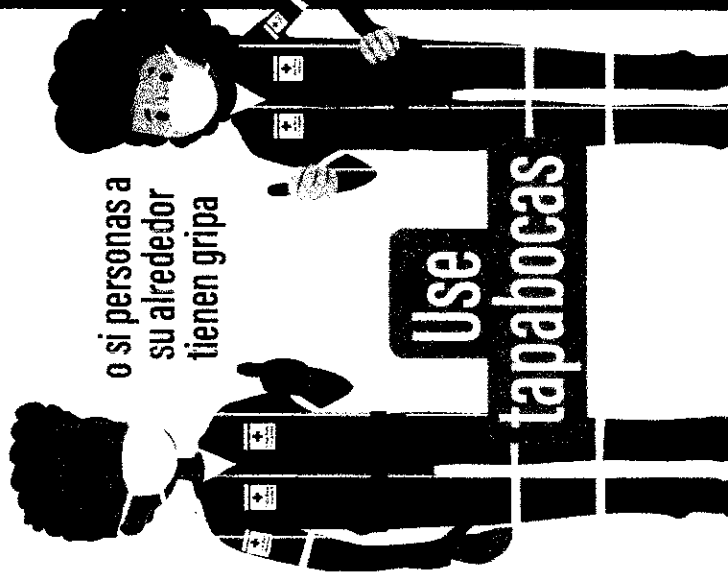
Cruz Roja  
Colombiana

Esto es una gripa y se evita tomando estas medidas

Lave sus manos y las de sus niños con frecuencia.



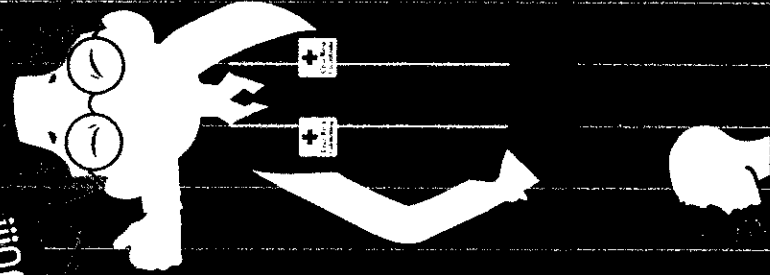
Si tiene algún síntoma de resfrío...



o si personas a su alrededor tienen gripa

Cúbrase la boca y nariz con la parte interna del codo al toser o estornudar.

¡¡¡AAAAH  
CHUUUUU!!!

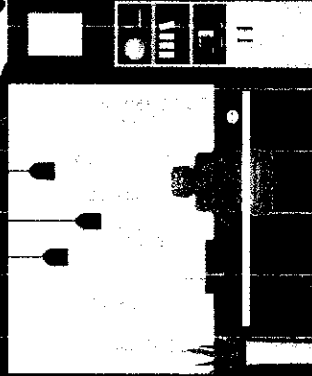


Si alguien tose o estornuda cerca y no se cubre al hacerlo, cúbrase boca y nariz con la mano.

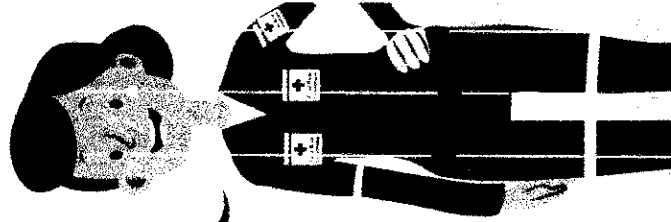
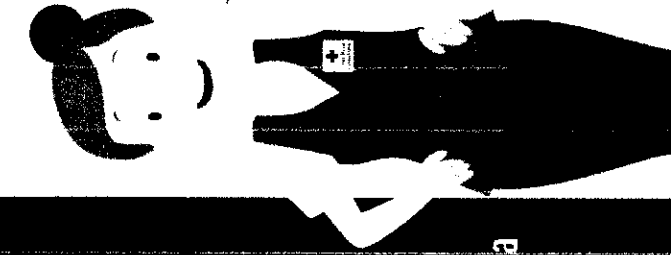
Evite el saludo de mano y beso en la mejilla



Mantenga sus oficinas, salones y espacios ventilados.



La prevención está en tus manos





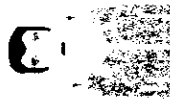
1. The first step in the process of drug development is the identification of a target molecule. This is often done by screening large libraries of compounds for those that interact with a specific protein or enzyme.



2. The next step is to identify a molecule that binds to the target. This is often done by screening large libraries of compounds for those that interact with the target.



3. The third step is to optimize the molecule. This is often done by making small changes to the molecule's structure to improve its binding affinity and selectivity.



4. The final step is to test the molecule in animal models. This is often done to determine the molecule's toxicity and efficacy.



5. The molecule is then tested in clinical trials. This is often done to determine the molecule's safety and efficacy in humans.



6. The molecule is then tested in clinical trials. This is often done to determine the molecule's safety and efficacy in humans.



7. The molecule is then tested in clinical trials. This is often done to determine the molecule's safety and efficacy in humans.



8. The molecule is then tested in clinical trials. This is often done to determine the molecule's safety and efficacy in humans.







## FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

15/07/2021

VERSIÓN: 01

Página 1 de 4

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Evaluación:  Fecha evaluación Agosto 24 de 2021Reevaluación:  Fecha reevaluación: \_\_\_\_\_

Acta Parcial N° 02

Acta Final \_\_\_\_\_

## INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 080 DEL 02 DE JUNIO DE 2021

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: SANDRA EDITH PUNTES DELGADO/ MULTISERVICIOS FUNCIONALES

NIT: C.C. 65.744.442

FECHA DE INICIO: 11 DE JUNIO DE 2021

FECHA DE TERMINACION: 31 DE DICIEMBRE DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS REDES DE TELEFONIA, AIRES ACONDICIONADOS, REDES ELECTRICAS (INCLUYE ALARMAS), PLANTAS ELECTRICAS Y DE TODAS LAS INSTALACIONES ELECTRICAS DE PROPIEDAD DEL IBAL S.A E.S.P OFICIAL".

CLASE DE CONTRATO	CLASE DE CONTRATO	
	1. PRESTACIÓN 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	5
COBERTURA DEL SERVICIO	5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	4
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	4	DISPOSICION DEL SERVICIO	5
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO	5	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
<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>4.6</b>	SERVICIO POSTVENTA	0
		ASIGNACION DE REEMPLAZOS	5
<b>CRITERIOS DE CALIDAD</b>	<b>PUNTAJE</b>	ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	4
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	5	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	0
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE ELEMENTOS	0	CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	4
FUNCIONAMIENTO	5		
SOPORTE Y MANTENIMIENTO	5	<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>4.50</b>
DESEMPEÑO DEL PERSONAL	4	<b>EVALUACION TOTAL</b>	<b>4.62</b>
<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>4.75</b>		

ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION X 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 X REEVALUACION \_\_\_\_\_ POR PARTE DEL CONTRATISTA: Estoy de acuerdo y conforme con la evaluacion asignada.

INTERPONE RECURSO DE REPOSICION

SI

NO





FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

15/07/2021

VERSIÓN: 01

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

INTERPONE RECURSO DE APELACION

SI

NO

NOTA INFORMATIVA: (Aplica unicamente para la reevaluacion) De conformidad con el articulo 7 de la resolucion que reglamenta el procedimiento para la evaluacion y reevaluacion de proveedores la calificacion de la reevaluacion de proveedores, tendra los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluacion puntaje de 3 o superior, sera tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluacion obtenga un promedio de calificacion inferior a tres (3), sera suspendido por un termino igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el termino de suspension no podra ser inferior a seis (6) meses. Durante el termino de la suspension el contratista no se podra presentar a participar como proponente individual o plural (Consortio, Union Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de seleccion que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

La Suspension a que hace referencia el presente articulo se extendera por igual termino a cada uno de los integrantes de Consortios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluacion hayan obtenido una calificacion 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)

*Sandra Edith Puentes Delgado*

SANDRA EDITH PUENTES DELGADO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA



**SANDRA EDITH PUENTES DELGADO**  
 NIT 65.744.442-1  
 carrera 6 sur 20A 26 Barrio Galan  
 Tel: (57) 3177979630  
 Ibagué - Colombia  
 multiserviciosfuncionales1@hotmail.com



Factura electrónica de venta  
 No. FESF-55

<b>Señores</b>	IBAL S.A. ESP OFICIAL		
<b>NIT</b>	800.089.809-6	<b>Teléfono</b>	(038) 2756000 - Ext. 138
<b>Dirección</b>	CRA 3 # 1-04 BARRIO LA POLA	<b>Ciudad</b>	Ibagué - Colombia

Fecha y hora Factura	
<b>Generación</b>	20/08/2021, 16:50
<b>Expedición</b>	24/08/2021, 16:50
<b>Vencimiento</b>	20/09/2021

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS REDES DE TELEFONIA, AIRES ACONDICIONADOS, REDES ELÉCTRICAS (INCLUYE ALARMAS), PLANTAS ELÉCTRICAS Y DE TODAS LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS DE PROPIEDAD DEL IBAL S.A. E.S.P OFICIAL DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 11 DE JULIO DE 2021 AL 09 DE AGOSTO DE 2021	1.00	11,875,000.00

Elaborado por software Sigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor:tecnológico Sigo. Sigo S.A. S.NL. 850.048.145-9

**Total ítems: 1**

**Valor en Letras:**

Once millones ochocientos setenta y cinco mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-09-20 por \$ 11,875,000.00

**Observaciones:**

<b>Total Bruto</b>	9,978,991.60
<b>IVA 19%</b>	1,896,008.40
<b>Total a Pagar</b>	11,875,000.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764013174458 aprobado en 28210511 prefijo FESF desde el número 36 al 208 Meses - Actividad Económica 4330 Terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil Tarifa 6/100  
 CUFE: b59a6c07a5834615b129560de14b8d2d62ebf389d78ca917888arc243ff52ad91d7189bb39211d3a5b05d21f5dd18c11

AM