

## DOCUMENTOS ACTA 01. 02, 03, 04 CONT 054-22 LEIDY CAROLINA VARGAS CORREAL

 **De** <dolly.camacho@ibal.gov.co>  
**Destinatario** Sgeneral <sgeneral@ibal.gov.co>  
**Fecha** 2022-12-21 09:54

-  DOCUMENTOS ACTA 01 CONT 054-22 LEIDY CAROLINA VARGAS CORREAL.PDF (~1,4 MB)
-  DOCUMENTOS ACTA 02 CONT 054-22 LEIDY CAROLINA VARGAS CORREAL.PDF (~1,5 MB)
-  DOCUMENTOS ACTA 03 CONT 054-22 LEIDY CAROLINA VARGAS CORREAL.PDF (~1,4 MB)
-  DOCUMENTOS ACTA 04 CONT 054-22 LEIDY CAROLINA VARGAS CORREAL.PDF (~1,6 MB)

ADJUNTO DOCUMENTOS DEL ASUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE

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

Ibagué, 04 de noviembre del 2022

Doctor(a)  
LUIS ALEJANDRO GIRALDO MONTOYA  
Secretario General  
IBAL E.S.P. S.A  
Ibagué

*Datus*  
*20-12-22.*  
*10:07*  
*Doc. 184*

**REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO N° 054 del 2022**

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 secretaria general, así como también las copias de los documentos que son requeridos por la oficina de contabilidad para el respectivo trámite de cuenta, para lo cual me permito relacionar al detalle los documentos que adjunto, de la siguiente manera:

**DOCUMENTOS ACTA PARCIAL:**

- Acta parcial No. 02
- Cuenta de cobro.
- Ficha técnica de evaluación.
- Planilla de seguridad social.
- Solicitud de pago de honorarios a cuenta bancaria.
- Certificado de cuenta bancaria.

Atentamente,

  
**JOHANNA MARIA CAZARES HERNANDEZ**  
Supervisora



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

**CÓDIGO:** GJ-R-033

**FECHA VIGENCIA:**  
2022-01-12

**VERSIÓN:** 07

**Página 1 de 2**

|   |  |            |            |            |
|---|--|------------|------------|------------|
| <b>Contrato No.</b>   | <b>054 del 28 de enero del 2022</b>  |            |            |            |
| <b>Objeto</b>   | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN CONTADOR GRADO 05, PARA APOYAR LA ACTIVIDAD DE DEPURACION Y CASTIGO DE LA CARTERA DE DIFICIL COBRO Y EL SANEAMIENTO CONTABLE DE LA EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.  |            |            |            |
| <b>Valor total</b>  | TREINTA MILLONES DE PESOS (\$ 30.000.000) IVA INCLUIDO   |            |            |            |
| <b>Contratista</b>  | LEIDY CAROLINA VARGAS CORREAL  |            |            |            |
| <b>Supervisor</b>   | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 03 – GESTION CARTERA – COBRO COACTIVO  |            |            |            |
| <b>Fecha de Inicio</b>  | 21 DE FEBRERO DE 2022.   |            |            |            |
| <b>Fecha de terminación</b>   | 20 DE AGOSTO DE 2022.  |            |            |            |
| <b>Plazo de Ejecución</b>   | SEIS (06) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio   |            |            |            |
| <b>FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA PARCIAL</b>  |  | <b>Año</b> | <b>Mes</b> | <b>Día</b> |
|   |  | 2022       | 04         | 26 ✓       |
| 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>  | 21 DE MARZO A 20 DE ABRIL DE 2022. ✓   |            |            |            |
| <b>Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor</b>  | <p><b>En el periodo de la presente acta dando se dio cumplimiento a las siguientes obligaciones del contrato No. 054:</b></p> <p><b>Obligación No. 8 “Revisar los procedimientos que cuenta la oficina de gestión cartera para el trámite de cartera de difícil cobro, para determinar si requiere modificaciones conforme al trámite que requiere realizarse para la depuración”.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Teniendo en cuenta las observaciones realizadas sobre las resoluciones actualizadas entregadas en el periodo del acta parcial No. 1, para este periodo se entregan las actas con dichas observaciones realizadas subsanadas.</li><li>- Investigación de procesos de depuración en entidades similares.</li></ul> <p><b>Obligación No. 1. “Analizar la cartera de la empresa con el fin de determinar las cuentas por cobrar que deben ser depuradas y castigadas de la cartera y estados financieros”.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se realiza un análisis de la cartera de la entidad con corte a 31 de marzo del año 2022, para este análisis se tomó la relación de la cartera vencida a corte del mes de marzo del año 2022 y superior a 200 meses, en los aplicativos SOLIN, ANITA donde se detallan, el nombre, identificación, suscriptor, uso, dirección, periodos de atrasó, y los valores de cartera por pagar por edades. Con la información de cada matrícula se procede a revisar una a una las matrículas en el aplicativo SOLIN, identificando el resultado de las visitas presenciales realizada, donde se observan anotaciones por conceptos como:</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• No se encontró dirección.</li><li>• No se encontró acometida.</li><li>• Zona peligrosa.</li><li>• Suspendido sin medidor.</li></ul> <p>En el periodo de la presente acta se analizó la cartera con periodos de atraso iguales y superiores a 200 meses y un total de 91 suscriptores, para un valor total de la cartera por cobrar de \$345.322.557.</p> |            |            |            |

|   |  |                                      |
|---|--|--------------------------------------|
|  | <b>ACTA PARCIAL</b><br><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> | <b>CÓDIGO:</b> GJ-R-033              |
|   |  | <b>FECHA VIGENCIA:</b><br>2022-01-12 |
|   | <b>VERSIÓN:</b> 07   |                                      |
|   | <b>Página 2 de 2</b>   |                                      |

|   | ITEM                | DETALLE DEL BIEN   | CPC    |   | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR SOLICITADO PRESUPUESTALMENTE | VALOR ACTA   | SALDO PRESUPUESTAL |
|---|---------------------|--|--------|---|----------|----------------|------------------------------------|--------------|--------------------|
|   |                     |  | CODIGO | DESCRIPCION   |          |                |                                    |              |                    |
| Evidencias de la ejecución del contrato | 1                   | servicios para apoyar la actividad de depuración y castigo de la cartera de difícil cobro y el saneamiento contable de la empresa Ibaguereña de Acueducto y Alcantarillado IBAL S.A. E.S.P. oficial. | 83990  | Servicios profesionales técnicos y empresariales ncp. | 1        | \$ 5.000.000   | \$ 30.000.000                      | \$ 5.000.000 | \$ 20.000.000      |
|   | VALOR PRESENTE ACTA |  |        |   |          |                |                                    | \$ 5.000.000 | \$ 20.000.000      |

**ESTADO DE CUENTA**

|  |   |
|--|---|
| <b>Valor Contrato</b>                    | TREINTA MILLONES DE PESOS (\$ 30.000.000.00) M/CTE. |
| <b>Valor Acta No. 01</b>                 | CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000.00) M/CTE.     |
| <b>Valor Acta No. 02</b>                 | CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000.00) M/CTE.     |
| <b>Saldo (Valor pendiente para pago)</b> | VENTE MILLONES DE PESOS (\$20.000.000.00) M/CTE.    |

**VALOR A CANCELAR EN ACTA PARCIAL No. 02 CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000.00) M/CTE.**

**APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

**PERSONA JURIDICA**

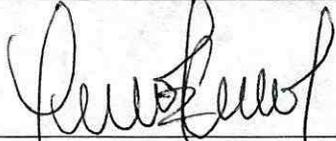
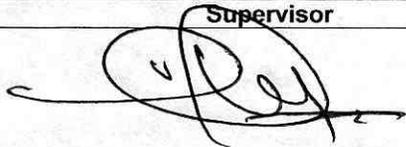
El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y pagos de parafiscales a que hubiere lugar.

**PERSONA NATURAL**

|   |                                    |                               |               |
|---|------------------------------------|-------------------------------|---------------|
| <b>Entidad en donde se realiza el pago.</b> | SOI                                | <b>Valor total del aporte</b> | \$ 968.900,00 |
| <b>Planilla No.</b>                         | <b>7839451451</b>                  | <b>Salud</b>                  | \$ 391.500,00 |
| <b>Periodo cotizado</b>                     | <b>De: 01 de abril del 2022</b>    | <b>Pensión</b>                | \$ 501.100,00 |
|   | <b>Hasta: 30 de abril del 2022</b> | <b>ARL</b>                    | \$ 76.300,00  |

**ANEXOS:**

|  | Marque con x |
|--|--------------|
| Recibo de pago de seguridad social                           | X            |
| Copias planillas de aporte                                   | X            |
| Informe de actividades de 21 de marzo a 20 de abril del 2022 | X            |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Firma</b>                                   |  |  |
| <b>Nombre</b>                                  | LEDY CAROLINA VARGAS CORREAL  | JOHANNA MARIA CAZARES HERNANDEZ  |
|  | <b>Contratista</b>  | <b>Supervisor</b>  |
| <b>V°B° Profesional Salud Ocupacional IBAL</b> | CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO  |  |



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |  |                           |
|---|--|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1110491628                |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | LEIDY CAROLINA VARGAS CORREAL                  |                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | IBAGUE DEPARTAMENTO:                           | TOLIMA                    |
| DIRECCIÓN:  | TORREON DE SANTA ANA TELÉFONO:                 | 2727892                   |
| 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:               | <b>7839451451</b> | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: abril        | PERIODO COTIZACIÓN   | MES: abril       |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2022         | SALUD:               | AÑO: 2022        |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                      |                  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2022/05/27        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1475953059       |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |                                     |            |            |
|------------------------------|--------|-------------------------------------|------------|------------|
|                              |        |                                     | TOTALES    |            |
|                              |        |                                     | COTIZANTES | TOTAL      |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |                                     |            |            |
| ADMINISTRADORA               |        |                                     |            |            |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                              |            |            |
| 800229739                    | 230201 | 230201- PROTECCION                  | 1          | \$ 501.100 |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                                     | 1          | \$ 501.100 |
| <b>SALUD</b>                 |        |                                     |            |            |
| ADMINISTRADORA               |        |                                     |            |            |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                              |            |            |
| 900156264                    | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS                    | 1          | \$ 391.500 |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                                     | 1          | \$ 391.500 |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |                                     |            |            |
| ADMINISTRADORA               |        |                                     |            |            |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                              |            |            |
| 860002183                    | 14-4   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 1          | \$ 76.300  |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                                     | 1          | \$ 76.300  |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 968.900</b> |
|----------------------|-------------------|



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



|   |   |                                |                                |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                                |
| TIPO IDENTIFICACION: CÉDULA DE CIUDADANÍA   | NOMBRE DE IDENTIFICACION: LEBY CAROLINA VARGAS CORREA | NÚMERO PLANILLA: 7839451451    | TIPO DE PLANILLA: 2022         |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: TORREÓN DE SANTA ANA TORRE 11                                      | DEPARTAMENTO: BOGOTÁ                                  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2022 |
| CUIL/CON/UNICRIS: 02-INDEPENDIENTE  | CIUDAD: BOGOTÁ  | DÍAS DE MORA: 0                | NÚMERO AUTORIZACION: 147858389 |
| TIPO APORTANTE: PRIVADA   | ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDAD ECONOMICA              | FECHA PAGO (asamblea):         |                                |
| FORMA DE PRESERCIÓN: APORTANTE ECONOMICO PAGO APORTES SALUD SEMA EICOR (RESERVA TRIENNAL) | Actividades reguladas y Reservas en la act            |                                |                                |

|                |                    |                         |                        |                       |                 |                      |           |                         |            |
|----------------|--------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|----------------------|-----------|-------------------------|------------|
| ADMINISTRADORA |                    | TOTAL APORTES A PENSION |                        | TOTAL APORTES A SALUD |                 | TOTAL APORTES A MORA |           | TOTAL APORTES A RESERVA |            |
| CODIGO: 202021 | PROTECCION: 202021 | NO COTIZANTES: 1        | COTIZACION: \$ 501.100 | EMPLEADOS: 1          | COTIZANTE: \$ 0 | SOLICITUD: \$ 0      | FSF: \$ 0 | APORTES: \$ 501.100     | MORA: \$ 0 |
| SUBTOTALS:     |                    |                         |                        |                       |                 |                      |           |                         |            |

|                |                    |                         |                        |                       |                 |                      |           |                         |            |
|----------------|--------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|----------------------|-----------|-------------------------|------------|
| ADMINISTRADORA |                    | TOTAL APORTES A PENSION |                        | TOTAL APORTES A SALUD |                 | TOTAL APORTES A MORA |           | TOTAL APORTES A RESERVA |            |
| CODIGO: 202021 | PROTECCION: 202021 | NO COTIZANTES: 1        | COTIZACION: \$ 501.100 | EMPLEADOS: 1          | COTIZANTE: \$ 0 | SOLICITUD: \$ 0      | FSF: \$ 0 | APORTES: \$ 501.100     | MORA: \$ 0 |
| SUBTOTALS:     |                    |                         |                        |                       |                 |                      |           |                         |            |

|                |                    |                         |                        |                       |                 |                      |           |                         |            |
|----------------|--------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|----------------------|-----------|-------------------------|------------|
| ADMINISTRADORA |                    | TOTAL APORTES A PENSION |                        | TOTAL APORTES A SALUD |                 | TOTAL APORTES A MORA |           | TOTAL APORTES A RESERVA |            |
| CODIGO: 202021 | PROTECCION: 202021 | NO COTIZANTES: 1        | COTIZACION: \$ 501.100 | EMPLEADOS: 1          | COTIZANTE: \$ 0 | SOLICITUD: \$ 0      | FSF: \$ 0 | APORTES: \$ 501.100     | MORA: \$ 0 |
| SUBTOTALS:     |                    |                         |                        |                       |                 |                      |           |                         |            |

|                |                    |                         |                        |                       |                 |                      |           |                         |            |
|----------------|--------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|----------------------|-----------|-------------------------|------------|
| ADMINISTRADORA |                    | TOTAL APORTES A PENSION |                        | TOTAL APORTES A SALUD |                 | TOTAL APORTES A MORA |           | TOTAL APORTES A RESERVA |            |
| CODIGO: 202021 | PROTECCION: 202021 | NO COTIZANTES: 1        | COTIZACION: \$ 501.100 | EMPLEADOS: 1          | COTIZANTE: \$ 0 | SOLICITUD: \$ 0      | FSF: \$ 0 | APORTES: \$ 501.100     | MORA: \$ 0 |
| SUBTOTALS:     |                    |                         |                        |                       |                 |                      |           |                         |            |

**TOTAL \$ 966.900**

| Nº ORDEN     | IDENTIFICACION | NOMBRES                     | COTIZACION | VALOR      | TOTAL APORTES A PENSION |            | TOTAL APORTES A SALUD |            | TOTAL APORTES A MORA |            | TOTAL APORTES A RESERVA |            |
|--------------|----------------|-----------------------------|------------|------------|-------------------------|------------|-----------------------|------------|----------------------|------------|-------------------------|------------|
|              |                |                             |            |            | NO COTIZANTES           | COTIZACION | NO COTIZANTES         | COTIZACION | NO COTIZANTES        | COTIZACION | NO COTIZANTES           | COTIZACION |
| 1            | CC             | LEBY CAROLINA VARGAS CORREA | 1          | \$ 501.100 | 1                       | \$ 501.100 | 1                     | \$ 501.100 | 1                    | \$ 501.100 | 1                       | \$ 501.100 |
| <b>TOTAL</b> |                |                             |            |            |                         |            |                       |            |                      |            |                         |            |



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056  
FECHA VIGENCIA:  
2021/07/15  
VERSIÓN: 01  
Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Evaluación:  Fecha evaluación 26-abr-22 Reevaluación:  Fecha reevaluación: \_\_\_\_\_  
Acta Parcial N° 02 Acta Final \_\_\_\_\_

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 054 de 28 de enero del 2022  
NOMBRE CONTRATISTA: LEIDY CAROLINA VARGAS CORREAL NIT: C.C. 1.110.491.628  
FECHA DE INICIO: 21 de febrero del 222 FECHA DE TERMINACION: 20 de agosto de 2022.  
OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN CONTADOR GRADO 05, PARA APOYAR LA ACTIVIDAD DE DEPIURACION Y CASTIGO DE LA CARTERA DE DIFICIL COBRO Y EL SANEAMIENTO CONTABLE DE LA EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| CLASE DE CONTRATO | 1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION | X |
|                   | 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

1. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION

| CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD                                    | PUNTAJE        | CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO                                 | PUNTAJE      |
|---|----------------|--|--------------|
| OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO  | 4              | PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE                                     | 4            |
| TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS                                    | 4              | ATENCION DE REQUERIMIENTOS   | 4            |
| CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES | 4              | PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL                                   | 4            |
| <b>TOTAL PROMEDIO</b>   | <b>4,00</b>    | ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA  | 2            |
|   |                | CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION     | 4            |
|   |                | CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL | 4            |
| <b>CRITERIOS DE CALIDAD</b>   | <b>PUNTAJE</b> | <b>TOTAL PROMEDIO</b>  | <b>3,67</b>  |
| CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS                   | 4              |  |              |
| <b>TOTAL PROMEDIO</b>   | <b>4,00</b>    | <b>EVALUACION TOTAL</b>  | <b>11,67</b> |

ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION  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):

OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION  REEVALUACION \_\_\_\_\_ POR PARTE DEL CONTRATISTA:

INTERPONE RECURSO DE REPOSICION SI  NO   
INTERPONE RECURSO DE APELACION SI  NO



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

2021/07/15

VERSIÓN: 01

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**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 Consortios 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

SUPERVISORA: JOHANNA MARIA CAZARES HERNANDEZ

CONTRATRISTA: LEIDY CAROLINA VARGAS CORREAL

**CUENTA DE COBRO**

EL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL  
NIT. 800.089.809-6

**DEBE A:**

**LEIDY CAROLINA VARGAS CORREAL**  
CON C.C. 1.110.491.628 de Ibagué

**LA SUMA DE:**

CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 5.00.000,00)

**POR CONCEPTO DE:**

Pago correspondiente al acta parcial No. 02 del Contrato No. 054 del 28 de enero de 2022, periodo del 21 de marzo al 20 de abril de 2022.



**LEIDY CAROLINA VARGAS CORREAL**  
C.C. 1.110.491.628  
TEL: 314 346 8443