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

Ibagué, 09 de Junio de 2022

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

*R. Doluic*  
*14-06-22*

**REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO DE SERVICIO N° 072 del 28 de Enero de 2022 – 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 trámite de cuenta, para lo cual me permito relacionar al detalle los documentos que adjunto, de la siguiente manera:

DOCUMENTOS ACTA PARCIAL No. 03

1. FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FESF – 122
2. ACTA PARCIAL No. 03
3. FICHA TECNICA DE EVALUACION DE PROVEEDORES
4. INFORME TECNICO DEL SERVICIO
5. PLANILLA RESUMEN GENERAL DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA Y TRABAJADORES
6. DOCUMENTOS DEL SSST

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:** 2022-01-12  
**VERSIÓN:** 07  
Página 1 de 2

<b>Contrato No.</b>	072 DEL 28 DE ENERO DE 2022.
<b>Objeto</b>	"CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS REDES DE TELÉFONÍA, 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>	CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL CUÁTROCIENTOS PESOS (\$136.921.400.00) 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>	03 DE MARZO DE 2022.
<b>Fecha de terminación</b>	02 DE FEBRERO DE 2023.
<b>Plazo de Ejecución</b>	ONCE (11) MESES.

<b>FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA PARCIAL</b>	<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>
	2022	06	08 ✓

En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 03 del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

**Periodo informado** 03 de Mayo al 02 de Junio de 2022. ✓

**Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor**

- Mantenimiento preventivo, correctivo, revisiones y diagnóstico de las Redes Telefónicas.
- Mantenimiento preventivo, correctivo, revisiones, inspección y diagnóstico de Aires Acondicionados.
- 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.
- Documentos SSST.

> Informe con registro fotográfico.  
 > Solicitudes del servicio a las diferentes oficinas.

ITEM	DETALLE DEL BIEN	CPC		CANT	VALOR UNITARIO	VALOR SOLICITADO PRESUPUESTALMENTE	VALOR ACTA	SALDO PRESUPUESTAL
		CODIGO	DESCRIPCIÓN					
1	Mantenimiento de Redes Eléctricas	54611	Servicios de instalación de cables y otros dispositivos eléctricos	1	\$4.284.000	\$47.124.000	\$4.284.000	\$34.272.000
2	Mantenimiento de Plantas Eléctricas	8715203	Servicio de mantenimiento y reparación de aparatos de distribución y control de la energía eléctrica	1	\$3.510.500	\$38.615.500	\$3.510.500	\$28.084.000
3	Mantenimiento de Aires Acondicionados	8711099	Servicio de mantenimiento y reparación de otros productos metálicos elaborados n.c.p.	1	\$2.380.000	\$26.180.000	\$2.380.000	\$19.040.000

**Evidencias de la ejecución del contrato**





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

**CÓDIGO:** GJ-R-033  
**FECHA VIGENCIA:** 2022-01-12  
**VERSIÓN:** 07  
**Página 2 de 2**

4	Mantenimientos de Redes de Telefonía	54619	Otros servicios de instalaciones eléctricas	1	\$2.272.900	\$25.001.900	\$2.272.900	\$18.183.200
<b>VALOR PRESENTE ACTA</b>							<b>\$12.447.400</b>	

**ESTADO DE CUENTA**

<b>Valor Contrato</b>	<b>\$ 136.921.400.00</b>
<b>Valor Acta No. 01</b>	<b>\$ 12.447.400.00</b>
<b>Valor Acta No. 02</b>	<b>\$ 12.447.400.00</b>
<b>Valor Acta No. 03</b>	<b>\$ 12.447.400.00</b>
<b>Saldo pendiente (Valor para pago)</b>	<b>\$ 99.579.200.00</b>

**APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

**PERSONA NATURAL**

<b>Entidad en donde se realiza el pago.</b>	<b>PLANILLAS SOI</b>	<b>Valor total del aporte</b>	<b>\$ 2.912.600.00</b>
<b>Planilla No.</b>	7838906844	<b>Salud</b>	<b>\$ 1.140.000.00</b>
<b>Periodo cotizado</b>	<b>De:</b>	01 Mayo	<b>Pensión</b>
	<b>Hasta:</b>	31 Mayo	<b>ARL</b>
			<b>\$ 220.200.00</b>
<b>Entidad en donde se realiza el pago.</b>	<b>PLANILLAS SOI</b>	<b>Valor total del aporte</b>	<b>\$ 3.186.500.00</b>
<b>Planilla No.</b>	7838903187	<b>Salud</b>	<b>\$ 420.000.00</b>
<b>Periodo cotizado</b>	<b>De:</b>	01 Mayo	<b>Pensión</b>
	<b>Hasta:</b>	31 Mayo	<b>ARL</b>
			<b>\$ 666.500.00</b>
		<b>CCF</b>	<b>\$ 420.000.00</b>

**ANEXOS:**

Marque con x

Factura Electrónica de Venta	X
Informe Técnico Actividades realizadas del periodo del 03 de Mayo al 02 de Junio de 2022	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>		
<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>	



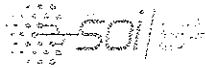


## **ANEXO 1**

# **PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL**







**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN 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):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7838906844</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1465570092

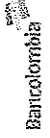
LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 1.550.400
<b>SUBTOTAL:</b>			1	\$ 1.550.400
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 1.140.000
<b>SUBTOTAL:</b>			1	\$ 1.140.000
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 222.200
<b>SUBTOTAL:</b>			1	\$ 222.200

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 2.912.600</b>
----------------------	---------------------





# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

CEDULA DE CUIDADANIA: 65744413    NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7638008944    TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES  
 NOMBRE: SANGRA EDITH PUENTES DELgado    MES: mayo AÑO: 2022    PERIODO AUTORIZACIÓN SALUD: 17807000  
 CUA SEUR # 20A 28    DEPARTAMENTO: TOLIMA    DÍAS DE MORA: 2022/05/19    NÚMERO AUTORIZACIÓN: 14557002  
 DIRECCIÓN: 02 INDEPENDIENTE    LUGAR RESIDENCIAL:    FECHA PAGO (dd/mm/aaaa):    NÚMERO AUTORIZACIÓN:    INDEPENDIENTES  
 TIPO EMPRESAL:    APTA/INDE/PROFESIONALES Y RELACIONADOS    NÚMERO AUTORIZACIÓN:    NÚMERO AÑO:    INDEPENDIENTES  
 FORMA DE PRESENTACIÓN:    APTA/INDE/PROFESIONALES Y RELACIONADOS    NÚMERO AUTORIZACIÓN:    NÚMERO AÑO:    INDEPENDIENTES  
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTE SALUD, SEVA E ICEF (REFORMA TRIBUTARIA):    NÚMERO AUTORIZACIÓN:    NÚMERO AÑO:    INDEPENDIENTES

TOTAL APORTE A PENSION		TOTAL APORTE A SALUD		TOTAL APORTE A SEVA		TOTAL APORTE A ICEF		TOTAL APORTE A OTRAS		TOTAL APORTE A OTRAS	
APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR
SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000
ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>

TOTAL APORTE A PENSION		TOTAL APORTE A SALUD		TOTAL APORTE A SEVA		TOTAL APORTE A ICEF		TOTAL APORTE A OTRAS		TOTAL APORTE A OTRAS	
APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR
SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000
ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>

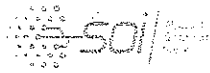
TOTAL APORTE A PENSION		TOTAL APORTE A SALUD		TOTAL APORTE A SEVA		TOTAL APORTE A ICEF		TOTAL APORTE A OTRAS		TOTAL APORTE A OTRAS	
APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR
SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000
ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	SEVA		ICEF		OTRAS		TOTAL
				SEVA	ICEF	OTRAS	TOTAL			
14557002	SEVA	14557002	\$ 1.140.000	\$ 1.140.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.140.000	
14557002	ICEF	14557002	\$ 222.200	\$ 0	\$ 222.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 222.200	
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 1.362.200</b>	<b>\$ 1.140.000</b>	<b>\$ 222.200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	

TOTAL APORTE A PENSION		TOTAL APORTE A SALUD		TOTAL APORTE A SEVA		TOTAL APORTE A ICEF		TOTAL APORTE A OTRAS		TOTAL APORTE A OTRAS	
APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR	APORTE	VALOR
SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000	SEVA	\$ 1.140.000
ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200	ICEF	\$ 222.200
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.362.200</b>

**TOTAL \$ 2.912.600**





**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>7838903187</b>	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1465566053

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	\$ 480.000
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 160.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	6	\$ 1.040.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>10</b>	<b>\$ 1.680.000</b>
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 40.000
900156264	EPS041	SUBS NUEVA EPS	1	\$ 40.000
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3	\$ 120.000
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	\$ 140.000
901093846	ESSC91	ESSC91-ECOOPSOS EPS	1	\$ 40.000
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 40.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>10</b>	<b>\$ 420.000</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800211025	CCF48	CCF48-CONFATOLIMA	10	\$ 420.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>10</b>	<b>\$ 420.000</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	10	\$ 666.500
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>10</b>	<b>\$ 666.500</b>

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 3.186.500</b>
----------------------	---------------------











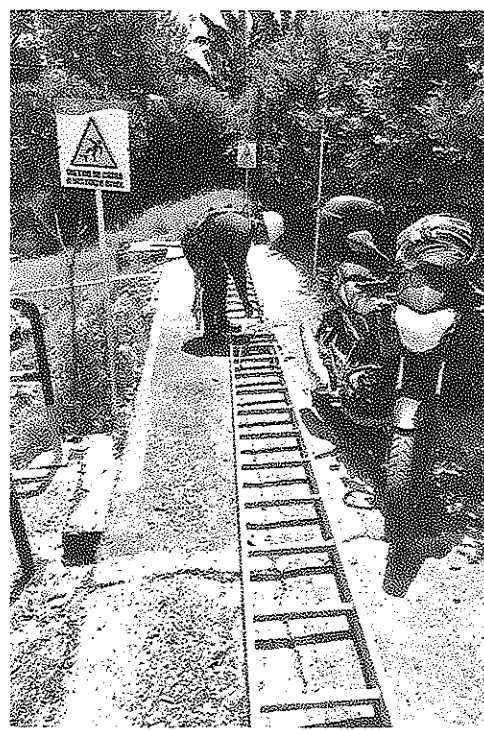
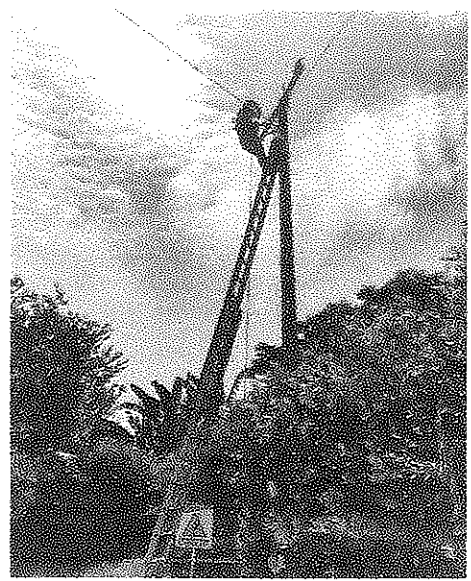


1 instalación de 5 puestos de trabajo en prensa.



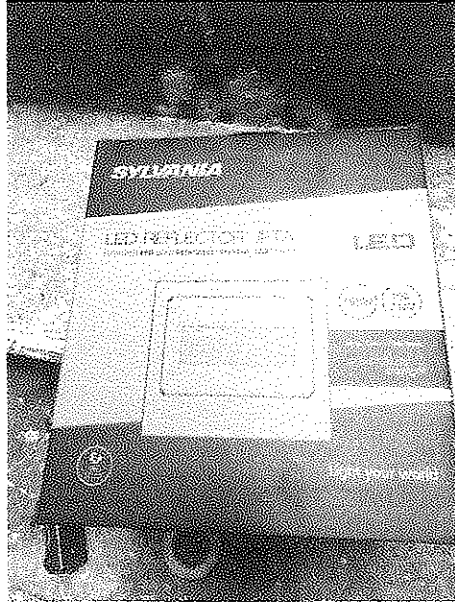


2 cambio de iluminación planta américas.



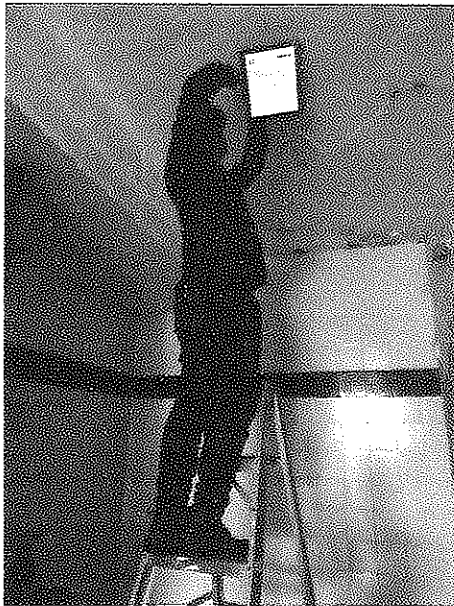
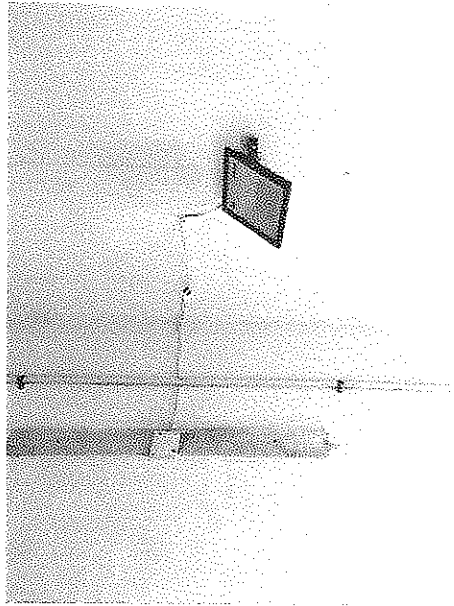


3. cambio de iluminación planta 2

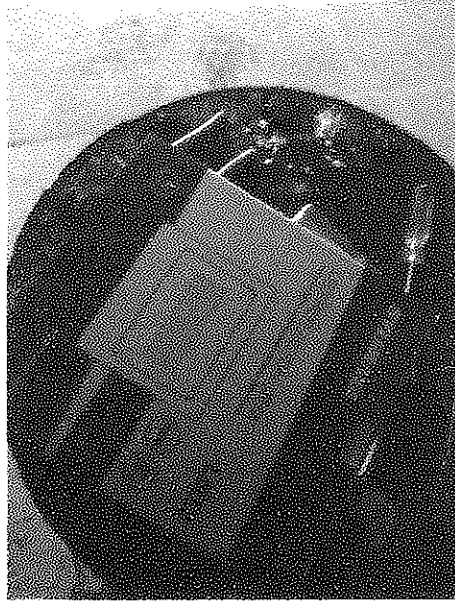












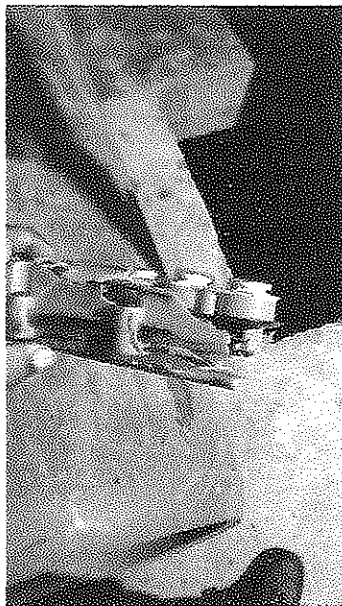


4 canalización de punto de internet





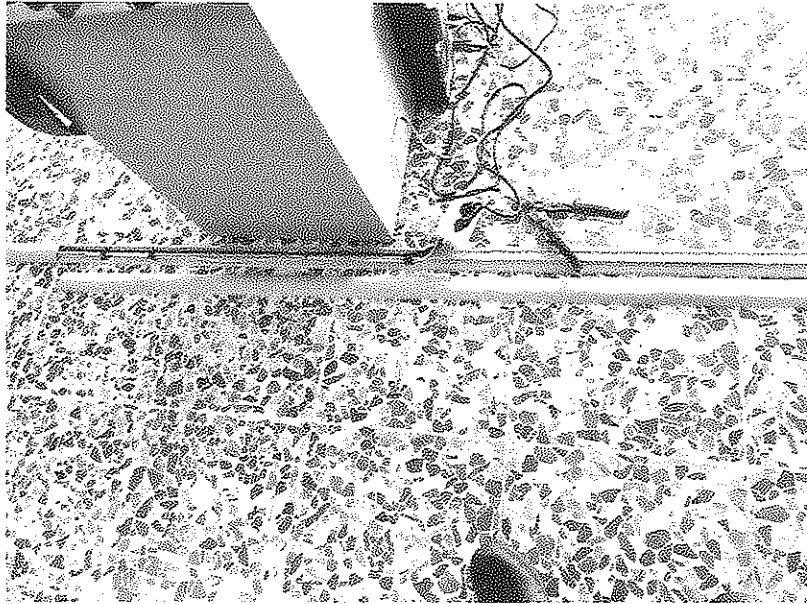
5 emergencia cloración







6 adecuación puesto de trabajo talento humano





8 desmontaje de tubería y de luminarias antiguo archivo central



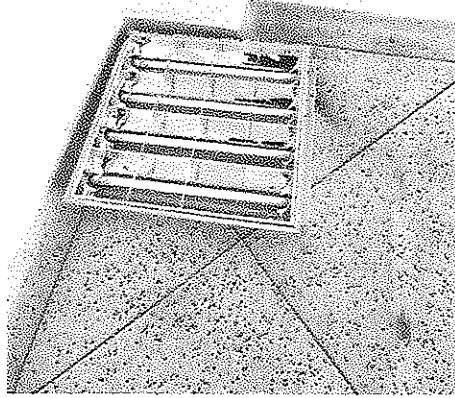






# MultiServicios Funcionales

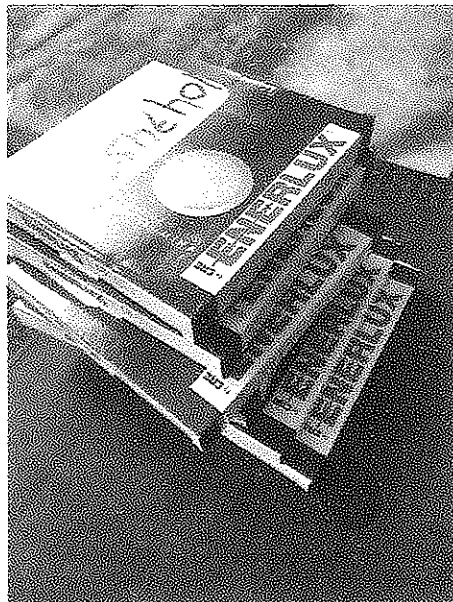
Nº 01 744 442-1







9 cambio de iluminación detrás de gerencia.



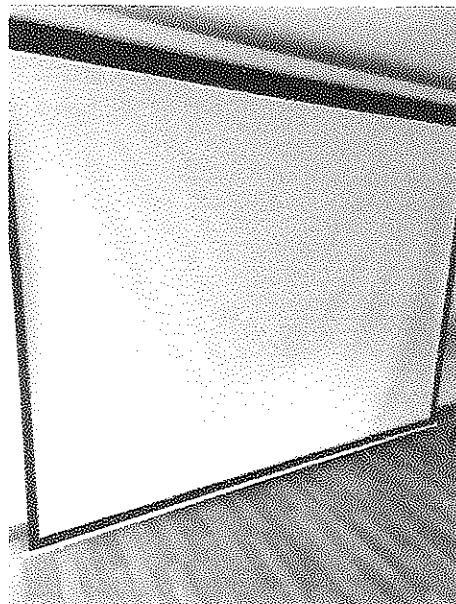
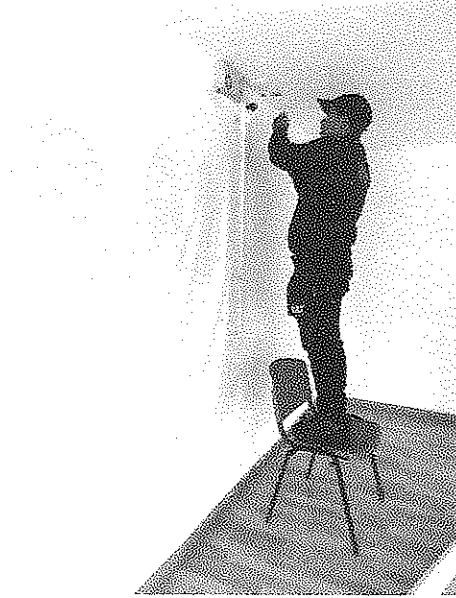


10 adecuación puesto de trabajo sistemas





11 instalación de velo salón del agua





12 instalación puesto de trabajo tesorería







13 cambio de iluminación petar américas

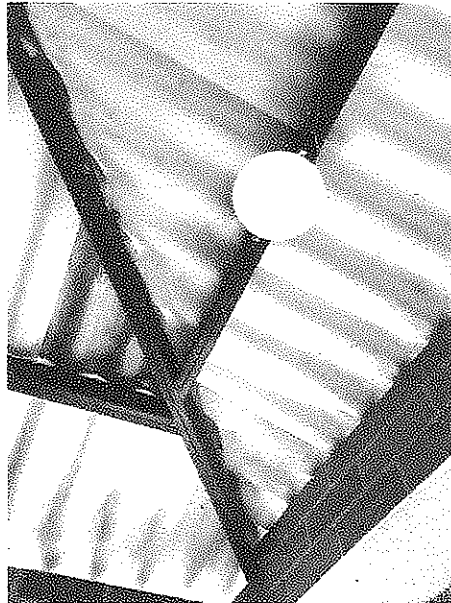




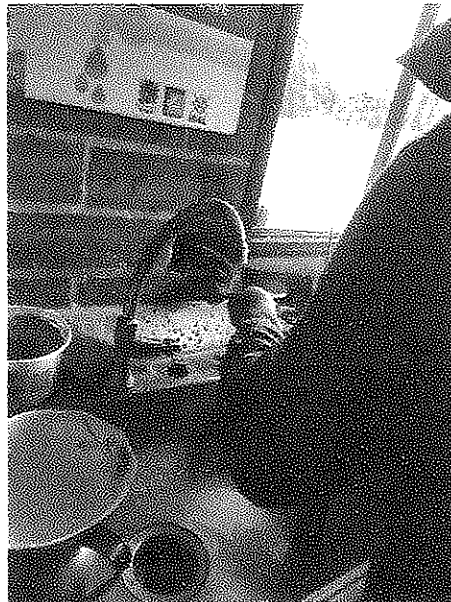
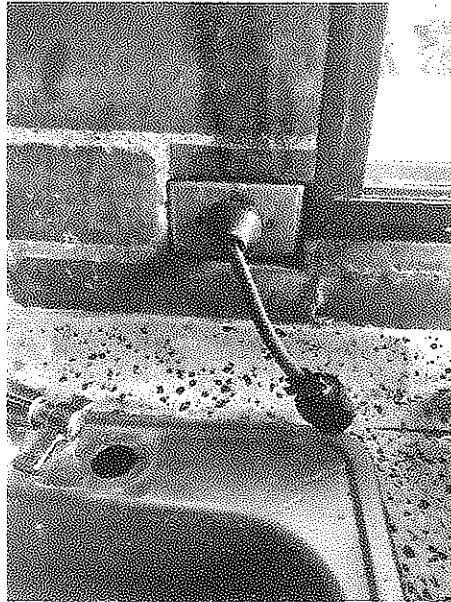




14 cambio de iluminación y ajuste de tomacorrientes ptar Comfenalco









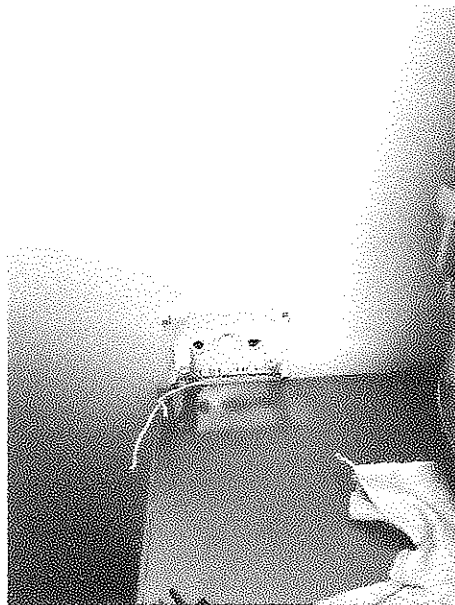
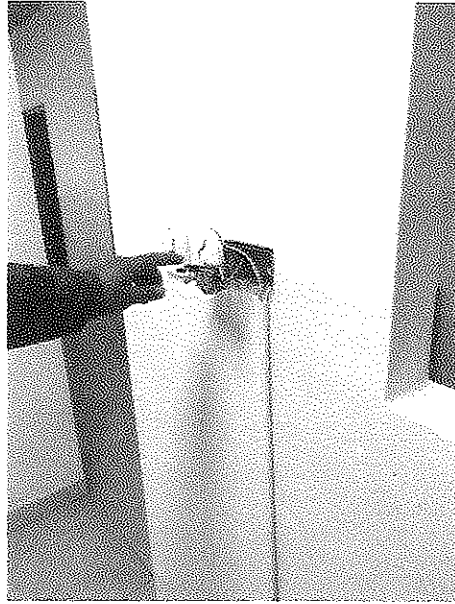




15 traslado de tomacorriente cartera







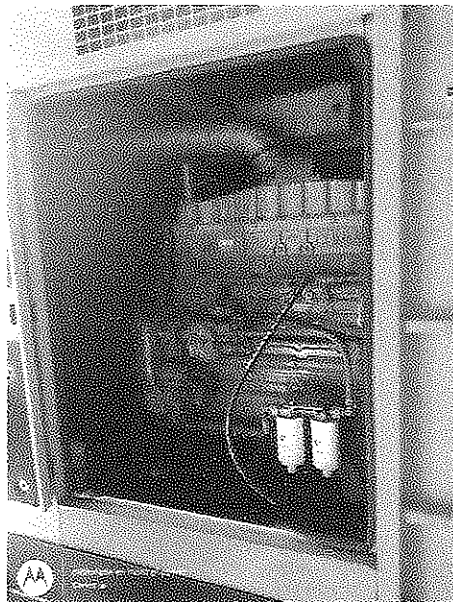


16 revisión de tablero de cloración



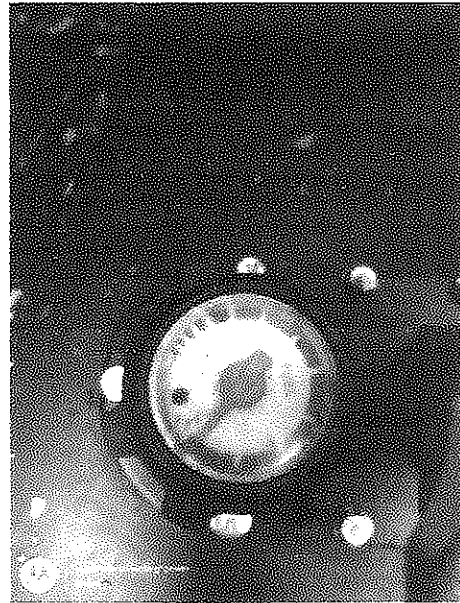
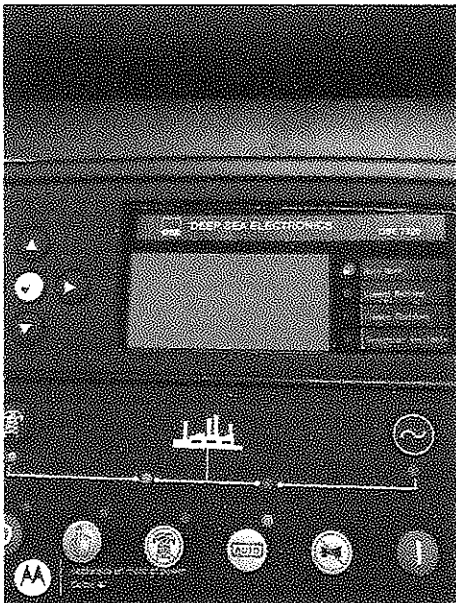


17 mantenimiento planta eléctrica la Pola







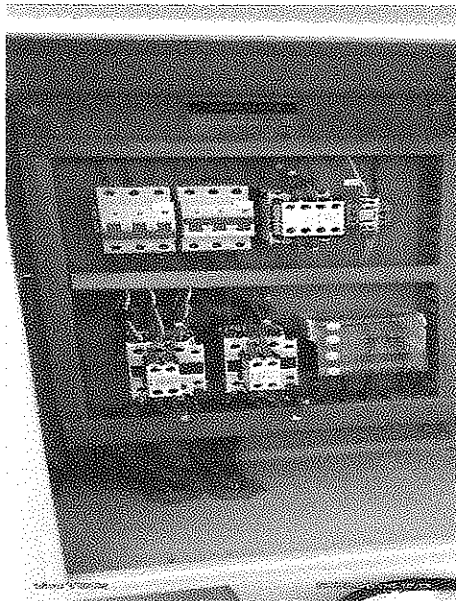
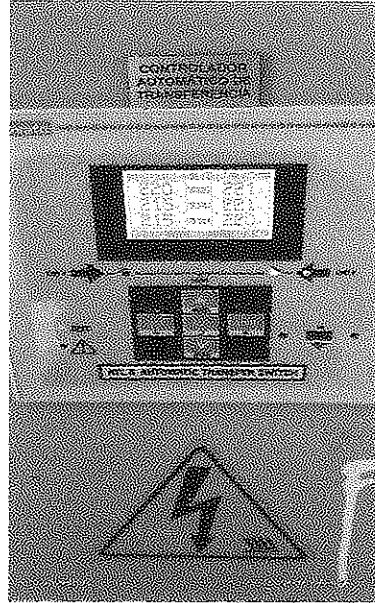




18 mantenimiento planta eléctrica bocatoma Combeima







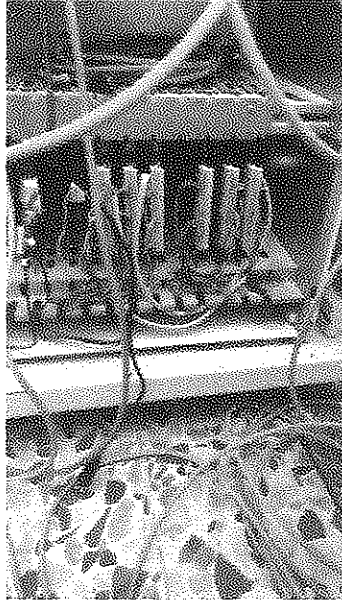








19 revisión y reseteo de plata telefónica







# **INFORME DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**MULTISERVICIOS FUNCIONALES**

**NIT. 65744441-1**



**IBAGUE – TOLIMA**

**MAYO 2022**

**Cra 6 sur # 20ª – 26 barrio galán teléfono - 317 797 9630 – 314 732 6693 Ibagué Tol.  
Multiserviciosfuncionales1@hotmail.com**



**TABLA DE REVISIONES**

FECHA	ELABORÓ	REVISÓ
10/10/2021	Cargo: Asesor SST Licencia renovada 4446 /2019	Cargo: Representante Legal
	Nombre: NEYIRETH DELGADO	Nombre: Sandra Edith Puentes
FIRMA:		





## **OBJETIVO**

Reportar a la Empresa Ibaguereña de Acueducto Y Alcantarillado IBAL las actividades de gestión e implementadas en SST y contenidas en el plan de trabajo anual de la empresa **Multiservicios Funcionales**.

## **INTRODUCCIÓN**

El presente informe contiene las actividades mensuales implementadas por la empresa con el objeto de proteger la seguridad y salud de los trabajadores y la prevención de contagios por COVID-19, una vez declarada la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID 19, es de gran importancia hacer frente al virus mediante la implementación de acciones basadas en los lineamientos del gobierno nacional; Multiservicios funcionales desarrolla e implementa el Plan de Trabajo Anual y el protocolo general de bioseguridad y se compromete a implementar las actividades aquí contenidas destinadas a la prevención y control de los riesgos existentes en el desarrollo de las actividades para la protección de salud y seguridad de los trabajadores. A continuación se presentan las actividades desarrolladas desde Abril 29 a **Mayo 28 del 2022**.

## **LEGISLACIÓN**

- Decreto 1072 del 2015.
- Resolución 1409 del 2012.
- Ley 100 de 1993.





## 1. RELACIÓN DE PERSONAL

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	CARGO
SERGIO DANIEL CASTILLO TRUJILLO	OFICIAL
CARLOS ANDRES SANCHEZ MARTINEZ	AUXILIAR ELÉCTRICO

Multiservicios Funcionales certifica la afiliación al Sistema De Seguridad Social de todo el personal y realiza el pago de acuerdo a lo establecido en la legislación colombiana. **ANEXO 1. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL.**

## 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

### 2.1 ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN/SENSIBILIZACIÓN

Multiservicios funcionales suministra los tiempos, espacios y recursos necesarios para la capacitación del personal propio en temas referentes a bioseguridad y seguridad y salud en el trabajo y aquellos con relación a los riesgos presentes: **ANEXO 2.**

- **Capacitación 5 reglas de oro.**
- **Plan de Emergencias**

### 2.2 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Semanalmente el vigía de seguridad y salud en el trabajo hace entrega de elementos de protección personal a los trabajadores y cambio de ellos por daño o desgaste, se realiza revisión del porte y uso de EPP. Actualmente se implementa formato para la entrega de elementos de protección personal donde se especifica el tipo de EPP entregado, fecha y firma del trabajador. **ANEXO 3. FORMATO ENTREGA EPP.**



### 2.3 SEGUIMIENTO CONDICIONES DE SALUD:

Los trabajadores de manera diaria hacen el reporte de las condiciones de salud con el fin de monitorear e identificar síntomas relacionados con el COVID-19. Dicho reporte se realiza por medio de plataforma de ARL positiva y/o vía WhatsApp en el caso de falla de la plataforma de la ARL. .

### 2.4 ACCIDENTES DE TRABAJO:

En este periodo comprendido al mes de **mayo del 2022** se presentó un accidente de iaccidente de trabajo con el personal de Multiservicios temporales. **ANEXO. INVESTIGACIÓN DE AT.**

### 2.5 INDICADORES MÍNIMOS DE SST:

FRECUENCIA DE LOS ACCIDENTES MAYO			
FORMULA	No DE ACCIDENTES	No DE TRABAJADORES MES	RESULTADO
Número de accidentes que se presentaron en el mes/ No de trabajadores en el mes * 100	1	2	50%



SEVERIDAD DE LOS ACCIDENTES MAYO			
FORMULA	No de Días de incapacidad	No DE TRABAJADORES EN EL MES	RESULTADO
Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + Número de días cargados en el periodo / Número de trabajadores en el mes * 100	7	2	3,5

\*Para el análisis de indicadores se relaciona la información fecha de corte a **Mayo 28 del 2022**.

## 2.6 PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS/INSPECCIÓN:

Multiservicios Funcionales dentro de sus medidas de control para el riesgo que genera el trabajo en alturas cuenta con personal certificado para trabajo seguro en alturas según la Resolución 1409 del 2012; quienes diligencian el formato de permiso de trabajo en alturas e inspección para los trabajos ocasionales y rutinarios según corresponda. **ANEXO 5**



## **ANEXO 2.**

### **EVIDENCIA CAPACITACIONES/SENSIBILIZACIONES**

- Capacitación Regalas de Oro
- Plan de Emergencias





# PLAN DE EMERGENCIAS

## MULTISERVICIOS FUNCIONALES

Correo \*

liamvale2018@gmail.com

Nombres y Apellidos \*

Sergio castillo

Cedula de ciudadanía \*

1110499851

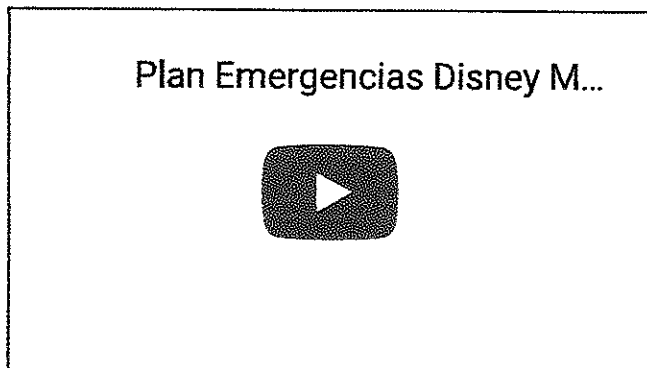
Cargo \*

Oficial

Según el video si sucede un incendio cual seria la forma de ud llevar a cabo el proceso de evacuación? \*

Evitando inalar gases contaminantes y aire supercalientes, evacuar por zonas libres de estas dos como ventanas o salidas de emergencia





Antes de suceder una emergencia que debe tener en cuenta? \*

Un plan de evacuacion

Durante una emergencia que debe tener en cuenta en el proceso de evacuación? \*

La zona de evacuacion salidas de emergencia puntos de encuentro

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios



# PLAN DE MERGENCIAS

## MULTISERVICIOS FUNCIONALES

Correo \*

krlossan2487@gmail.com

Nombres y Apellidos \*

Carlos sanchez

Cedula de ciudadanía \*

1110461925

Cargo \*

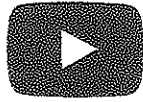
Aux electrónico

Según el video si sucede un incendio cual seria la forma de ud llevar a cabo el proceso de evacuación? \*

Intentar salir sin ponerse de pie, en caso que quiera salir por la puerta está caliente no habría la buscar salida de emergencia



Plan Emergencias Disney M...



Antes de suceder una emergencia que debe tener en cuenta? \*

Reunir a todos para saber q hacer,ruta de evaluación ya establecidas, punto de encuentro

Durante una emergencia que debe tener en cuenta en el proceso de evacuación? \*

Tenér escaleras en caso q no pueda salir por las puertas , revisar q las ventanas habrán fácil

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios





# 5 REGLAS DE ORO

## MULTISRVICIOS FUNCIONALES

Correo \*

krlossan2487@gmail.com

Nombres y Apellidos \*

Carlos sanchez

Cargo \*

Aux electrónico

Cedula de ciudadanía \*

1110461925

Observo el video? \*

si

No



Estas norma de seguridad son muy importantes para la prevención de accidentes por electrocución, aplicándolas en toda actividad donde se exponga al riesgo eléctrico, así cuida su vida y la de sus compañeros.

## 5 REGLAS DE ORO PARA TRABAJOS ENERGIZADOS..



Enumere la 5 Reglas de Oro para los trabajos con fuentes energizadas. \*

1Desconectar 2 bloquear 3 verificar la ausencia de tensión 4 puesta a tierra y en cortocircuito 5 proteger y señalar

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios





## **ANEXO 3**

# **FORMATO ENTREGA EPP**

Cra 6 sur # 20<sup>a</sup> – 26 barrio galán teléfono - 317 797 9630 – 314 732 6693 Ibagué Tol.  
Multiserviciosfuncionales1@hotmail.com













## **ANEXO 4**

# **REPORTE ACCIDENTE DE TRABAJO- FURAT FORMATO NARRACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE HECHOS FORMATO INVESTIGACIÓN AT**



## 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 se ha presentado un accidentes laboral en uno de nuestros trabajadores vinculados para el contrato 072 del 28 de enero de 2022 con la empresa **IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL**, por tal motivo se realiza una investigación o seguimiento de accidentes laborales.



**SANDRA EDITH PUENTES DELGADO**



**INCAPACIDAD**

ADMISION N : 21473

PACIENTE: CC 1110461925 - SANCHEZ MARTINEZ CARLOS ANDRES  
EDAD: 34 A FECHA NACIMIENTO: 27.07.24 SEXO: M ESTADO CIVIL: C ESTRATO: 2  
DIRECCION: CARRERA 1 N 5 62 BARRIO LIBERTADOR CIUDAD: IBAGUE TELEFONO: 3159165273  
ENTIDAD: 14-23 - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS

23/05/2022

FECHA DE EXPEDICION:

CONTINGENCIA O RIESGO: ACCIDENTE DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

DIAGNOSTICO: M545

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

DIAS INCAPACIDAD: 7

DESDE: 23-May-2022

HASTA: 29-May-2022

PRORROGA NO

JUSTIFICACION

Dr. (a) MARTINEZ ANDRES FELIPE


REGISTRO MED. 1110516445

CC - 1110516445

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración, además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente.






	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> <b>MULTISERVICIOS FUNCIONALES</b>		CODIGO: SST.F.013
	<b>FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES/ACCIDENTES NO GRAVES</b>		VERSION: 001 JULIO 2020

FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES/ACCIDENTES NO GRAVES			
Nombres Y Apellidos		CARLOS ANDRS DSNCHEZ MARTINES	
Cedula de Ciudadanía	1.110.461.925	Fecha de Nacimiento:	1987-07-24
Dirección	CRA 1 5-62 LIBERTADOR	Teléfono/Celular	315 9285270
Fecha Del Accidente	21-05-22 dd-mm-aa	Hora Del Accidente	11 AM
Cargo	TECNICO ELECTRICISTA	Realizaba labores propias del cargo	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SITIO DEL ACCIDENTE O INCIDENTE			
Externo			
NATURALEZA DE LESION			
Fractura		Quemadura	
Luxación		Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia	
Torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia, laceración de músculo o tendón sin herida, lumbago	X	Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente	
Conmoción o trauma interno		Asfixia	
Amputación o enucleación (exclusión o pérdida del ojo)		Efecto de la Electricidad	
Herida		Efecto nocivo de la radiación	
Trauma superficial (incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)		Lesiones Múltiples	
Golpe o contusión o aplastamiento		Otro especificar:	
PARTE DEL CUERPO AFECTADA			
Columna lumbar			
AGENTE DE LA LESION			
Movimiento, Esfuerzo			
MECANISMOS O FORMA DEL ACCIDENTE O INCIDENTE			



	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> <b>MULTISERVICIOS FUNCIONALES</b>	CODIGO: SST.F.013
	<b>FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES/ACCIDENTES NO GRAVES</b>	VERSION: 001 JULIO 2020

Caída de Persona		Exposición o Contacto con temperaturas extremas	
Caída de Objeto		Exposición o contactos con la electricidad	
Pisada, Choques o Golpes		Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras	
Atrapamientos		Mecanismos en movimiento	
Sobreesfuerzo, Esfuerzo excesivo, o falso Movimiento	X	Otro, Especifique	

**DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE**  
**Trabajador y/o Testigo**

Según descripción del trabajador se encontraba realizando el traslado de una carpa sobre un terreno mojado, para evitar resbalarse, hace un sobre esfuerzo y siente el dolor en la columna lumbar.

El trabajador hacia la actividad esporádica con el apoyo de uno de sus compañeros por orden de su empleador. El trabajador se encuentra capacitado en manejo de cargas.

**Nota:** De acuerdo a entrevista telefónica el trabajador expresa: se encontraba realizando el armado de unas carpas por orden de su empleador, en el cual armaban la parte superior de la carpa en un sitio y la trasladaban a otro sitio donde iba quedar ubicada finalmente. en el traslado de esta parte es donde siente el dolor en la columna.

**ANÁLISIS DE CAUSAS**  
**CAUSAS BÁSICAS-INMEDIATAS**

Anexar Espina de pescado

**Acto Inseguro:** \*Falta de atención a las condiciones del piso, \* Manipular cargas que exceden las capacidades físicas

**Condición Insegura:** \*Pisos resbalosos

**Factor Personal:** NA

**Factor del Trabajo:** Operación esporádicas

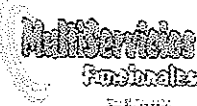
**MEDIDAS DE INTERVENCIÓN**


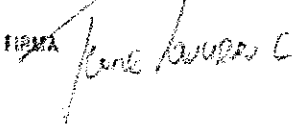
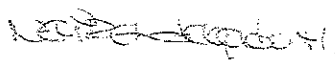
MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
Capacitar en accidentes de trabajo	Neyireth delgado	Junio 26-2022
Reforzar técnicas de manipulación adecuada de cargas	Neyireth delgado	Junio 26-2022

**FECHA DE INVESTIGACIÓN** MAYO 25/2022

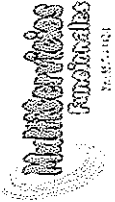
JEFE INMEDIATO	REPRESENTANTE COPASST	PROFESIONAL SST
Sandra Edith Puentes	Juan Carlos Navarro	Neyireth Delgado Melo

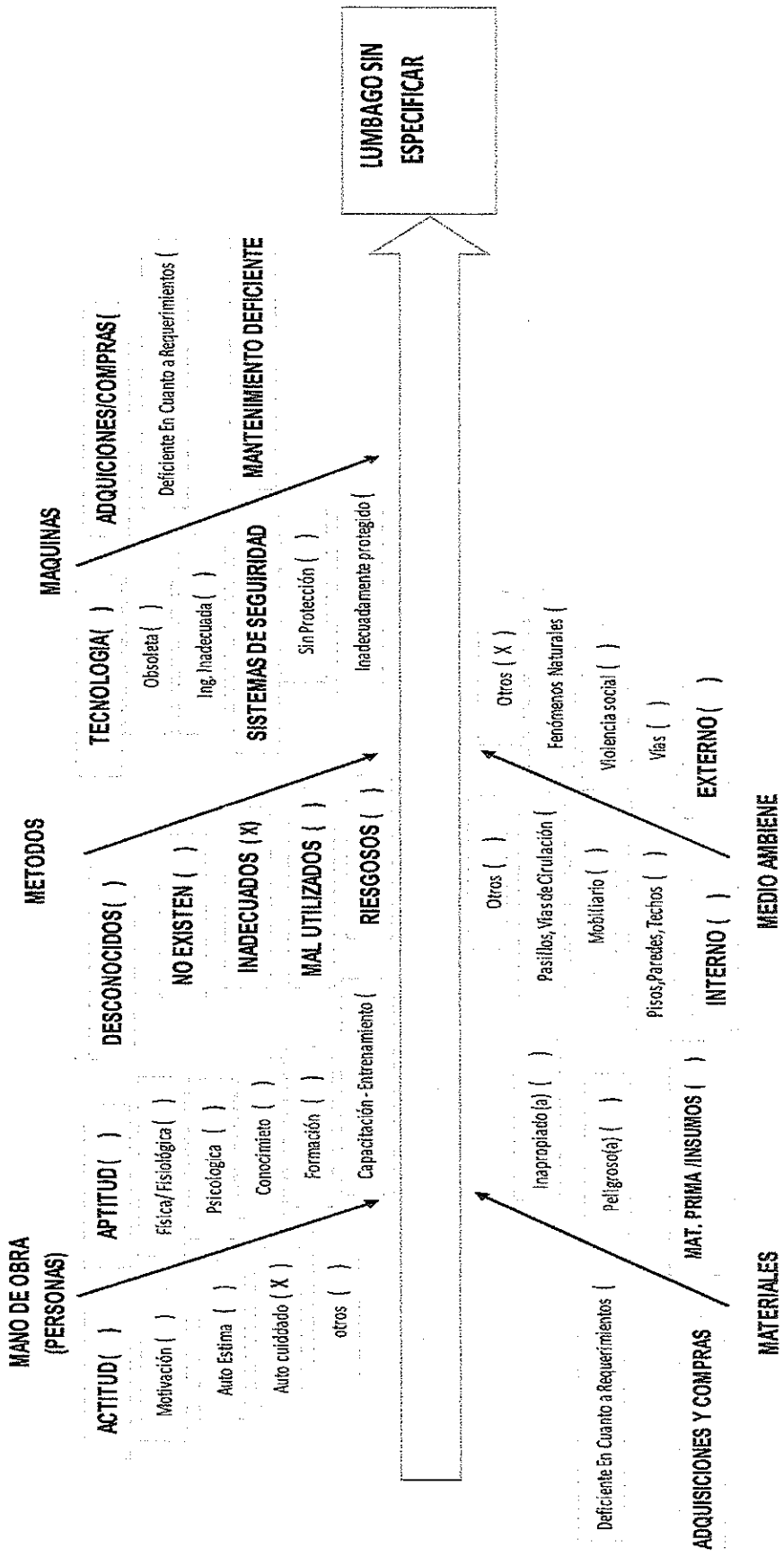


	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> <b>MULTISERVICIOS FUNCIONALES</b>	<b>CODIGO:</b> <b>SST.F.013</b>
	<b>FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES/ACCIDENTES NO GRAVES</b>	<b>VERSION: 001</b>
		<b>JULIO 2020</b>

<b>FIRMA:</b> 	<b>FIRMA:</b> 	<b>FIRMA:</b> 
----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

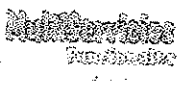


	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> <b>MULTISERVICIOS FUNCIONALES</b>		<b>CODIGO:</b> SST.F.013
	<b>FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES/ACCIDENTES NO GRAVES</b>		<b>VERSION:</b> 001 JULIO 2020







	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SST.F.012
	MULTISERVICIOS FUNCIONALES	VERSIÓN: 001
	FORMATO DESCRIPCIÓN Y NARRACIÓN DE HECHOS DE ACCIDENTE Y/O INCIDENTE DE TRABAJO	JUNIO 2020

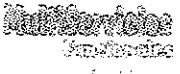
FORMATO DE DESCRIPCIÓN Y NARRACIÓN DE HECHOS DE ACCIDENTE/INCIDENTE DE TRABAJO	
Fecha De Diligenciamiento	25 DE MAYO 2022
Nombre (S) Y Apellidos Del Trabajador	CARLOS ANDRES SANCHEZ MARTINEZ
Cedula De Ciudadania	L110461925
Cargo	AUX ELECTRICO
Número telefónico/Celular	3154285270
Dirección de Notificaciones	CALLE 1 # 5-62 PISO TAVOZ
Fecha de ingreso a la empresa:	
Maque con una (x) según corresponda	Accidentado: <input checked="" type="checkbox"/> Testigo De Hechos: <input type="checkbox"/>

\*La investigacion del accidente de trabajo tiene como finalidad determinar causas y establecer controles para que los hechos no se vuelvan a presentar , por favor suministre información clara y real sobre lo sucedido

INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE (espacio para diligenciar solo por la persona accidentada)		
Fecha: 21 DE MAYO 2022	Hora: 11:00 AM	Día de la semana: SABADO
Horas que llevaba laborando al momento del accidente: Hras: 4 Min: _____		El accidente ocurrió realizando las labores propias del cargo: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Hubo Testigos: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		Datos del Testigo:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (espacio para diligenciar por accidentado - testigo)
<p>*Narre como sucedieron los hechos, teniendo en cuenta información como: actividad que se encontraba desarrollando la persona accidentada, sitio o lugar y aspecto como: (lesión que dejó el accidente, que paso, como paso, con que se accidentó, condiciones inseguras a su alrededor y/o factores personales que pudieron haber incidido.)</p> <p>ESTABA TRASLADANDO UNAS CARPAS EN UN TERRENO MOJADO Y ME RESCOTE HACIA ATRAS PARA EVITAR EL GOLPE HIC FUERZA Y SENTI UN DOLOR EN LA ESPALDA.</p>



 <small>XD</small>	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>	<b>CÓDIGO: SST.F.012</b>
	<b>MULTISEVICIOS FUNCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 001</b>
	<b>FORMATO DESCRIPCIÓN Y NARRACIÓN DE HECHOS DE ACCIDENTE Y/O INCIDENTE DE TRABAJO</b>	<b>JUNIO 2020</b>


Cual Considera ud fue el causal del Accidente o incidente?

TRABAJAR SOBRE UN TERRENO MOJADO.

Que recomienda para que este hecho no se vuelva a presentar?

NO TRABAJAR SOBRE TERRENOS MOJADOS.

**Nota:** Doy certeza y veracidad de los hechos y acontecimientos narrados, para esto firmo bajo gravedad de juramento:

Firma del Trabajador:  \_\_\_\_\_  
 Accidentado/Testigo



## **ANEXO 5**

# **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**



Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

Fecha: 09/25/2021

Proceso: Sistema de Gestión Integral

Formato: Permiso trabajo en alturas

Versión: 001

T. Eléctrico

E. Confinados

T. Alturas

Excavaciones

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

Fecha: 09-09-22

Hora inicial: 9:00 am

Hora final: 12:00 P.M.

Actividad a realizar: Cambio de luminarias

Lugar de la actividad: Pta. Americas

Frente de obra: Mina: Planta calle tercera

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO

Casco

Gafas

Respirador

Mangas

Arnés

Poteinas

Tapaodios

Careta

Guantes

Peto

Autocontenido

Botas

Otros:

EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO

Extintor

Carrito

Botiquín

Otros:

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO

Escalera

Andamio

Cuanilla

Elevador

Línea de vida

Otros:

LISTA DE VERIFICACION

PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N/A
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	/		
Exámenes médicos (ingreso/periódico) al día	/		
Exámenes médicos específicos al día	/		
Entrenados y capacitados para la tarea	/		
Certificaciones para realizar la tarea	/		
Instruções en los riesgos de la tarea	/		
Dotación en buen estado	/		
EPP's completos y en buen estado	/		
Condiciones de salud óptimas	/		

MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N/A
Revisión a maquinaria y equipo pesado			
Operadores aptos			

AREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO

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

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/HSEQHSE/ Coordinador de trabajo en alturas: He verificado el presente permiso de trabajo y las medidas de seguridad tomadas para la realización del mismo.

AUTORIZACION DEL TRABAJO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Sergio Castillo	1'110.499.851	<i>[Firma]</i>	9-5-22	9:00am
Inspector SST/SISOMA/HSEQHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Sergio Castillo	1'110.499.851	<i>[Firma]</i>	9-5-22	9:00am

CIERRE DEL PERMISO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Sergio Castillo	1'110.499.851	<i>[Firma]</i>	9-09-22	12:00 PM
Inspector SST/SISOMA/HSEQHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Sergio Castillo	1'110.499.851	<i>[Firma]</i>	9-5-22	12:00 PM

OBSERVACIONES:

VIGENCIA Y RENOVACION	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha							
Válido desde (Hr)							
Válido hasta (Hr)							
Firma de apertura							
Firma de cierre							

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





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: 26-05-22

Hora inicial: 4:00 P.M.

Hora final: 5:00 P.M.

Actividad a realizar: Cambio de bobinado.

Lugar de la actividad: Pta. Americas

Fronte de obra: Mina: Planta calle tercera.

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO

Casco

Gafas

Respirador

Mangas

Arnés

Polainas

Tapacodos

Careta

Guantes

Peto

Autocontenido

Solas

Otros:

EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO

Extintor

Carroza

Botiquín

Otros:

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO

Escaleras

Andamio

Conestiba

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	/		
Exámenes médicos (Ingreso/periódico) al día	/		
Exámenes médicos específicos al día	/		
Entrenados y capacitados para la tarea	/		
Certificaciones para realizar la tarea	/		
Instruidos en los riesgos de la tarea	/		
Dotación en buen estado	/		
EPP's completos y en buen estado	/		
Condiciones de salud óptimas	/		

MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO

LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N/A
Revisión a maquinaria y equipo pesado			
Operaciones aptos			

AREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO

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

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	Sergio Castillo	1-110499851	[Firma]	26-05-22	4:00 P.M.
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Sergio Castillo	1-110499851	[Firma]	26-05-22	4:00 P.M.

CIERRE DEL PERMISO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Sergio Castillo	1-110499851	[Firma]	26-05-22	5:00 P.M.
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Sergio Castillo	1-110499851	[Firma]	26-05-22	5:00 P.M.

OBSERVACIONES:

VIGENCIA Y RENOVACIÓN	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha							
Válido desde (Hr)							
Válido hasta (Hr)							
Firma de apertura							
Firma de cierre							

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



T. Eléctrico

E. Confinados

T. Alturas

Excavaciones

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

Fecha: 3-06-22

Hora inicial: 10:30 am

Hora final: 11:30 am

Actividad a realizar: Cambio de Nominación

Lugar de la actividad: Mar General

Planta calle tercera

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO

Casco  
 Tapa oídos

Gafas  
 Careta

Respirador  
 Guantes

Menguas  
 Peto

Arnés  
 Autocontenido

Polainas  
 Botas

Otros:

EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO

Extintor  Camilla  Sotiquén

Otros:

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO

Escaleras  Andamio  Comestible  Elevador  Línea de vida

Otros:

LISTA DE VERIFICACION

PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N/A
Adhesiones EPS, AFP, ARL al día	✓		
Exámenes médicos (ingreso/periférico) al día	✓		
Exámenes médicos específicos al día	✓		
Entrenamientos y capacitados para la tarea	✓		
Certificaciones para realizar la tarea	✓		
Instruidos en los riesgos de la tarea	✓		
Dotación en buen estado	✓		
EPP's completos y en buen estado	✓		
Condiciones de salud óptimas	✓		

MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N/A
Revisión a maquinaria y equipo pesado			
Operadores aptos			

AREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO

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

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	Sergio Castilla	1110499851		3-06-22	10:30 am
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Sergio Castilla	1110499851		3-06-22	10:30 am

CIERRE DEL PERMISO

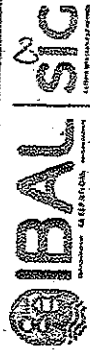
RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Sergio Castilla	1110499851		3-06-22	11:30 am
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Sergio Castilla	1110499851		3-06-22	11:30 am

OBSERVACIONES:

VIGENCIA Y RENOVACION	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha							
Válido desde (Hr)							
Válido hasta (Hr)							
Firma de apertura							
Firma de cierre							

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





REVISION PLANTAS ELECTRAS

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

CODIGO: AF-R-115  
 FECHA DE VIGENCIA: 2016  
 VERSION: 01  
 PAGINA: 1 DE 2

Fecha Mantenimiento: 21-09-22      Consecutivo: \_\_\_\_\_  
 Ubicación: Planta La Pata  
 Inauguración de Revisión: \_\_\_\_\_  
 Ubicación: Técnico Mecánico Mantenimiento Preventivo

Item	Resultado PARA			REVISION SEMANAL	REVISION SEMESTRAL	Observaciones
	BUEN ESTADO	REPARACION	CAMBIO			
1	✓					
2	✓					
3	✓					
4	✓					
5	✓					
6	✓					
7	✓					
8	✓					
9	✓					
10	✓					
11	✓					
12	✓					
13	✓					
14	✓					
15	✓					
16	✓					
17	✓					
18	✓					
19	✓					
20	✓					
21	✓					
22	✓					
23	✓					
24	✓					
25	✓					
26	✓					



**REVISION PLANTAS ELECTRAS  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

CODIGO: AF-R-115  
FECHA DE VIGENCIA: 2018-04  
VERSION: 01  
PAGINA: 1 DE 2

Fecha Mantenimiento:		Consecutivo:	
Ubicación:			

Instrucciones de Revisión  
Evisión: Técnico Mecánico

Item	Resultado PARA REPARACION	Resultado PARA REPARACION		REVISION SEMANAL	REVISION SEMESTRAL	Observaciones
		BUEN ESTADO	CAMBIO			
27	Revisión de juego de ejes y limpieza con contact cleazar a diosos y conlados	/				
28	Inspección, limpieza y ajuste de accesorios eléctricos.	/				
29	Repetición de operaciones de mantenimiento Tipo A.	/				
30	Cambio de filtro de aire y agua					
31	Chequeo de ph al refrigerante.					
32	Cambio de aceite de motor y filtro de aceite.					
33	Toma de muestra de acaite para evaluar.					
34	Revisión del alternador y motor de arranque.	/				

Evisión: Técnico Mecánico + Técnico Eléctrico

Item	Resultado PARA REPARACION		REVISION SEMANAL	REVISION SEMESTRAL	Observaciones
	BUEN ESTADO	CAMBIO			
1	Repetición de operaciones de mantenimiento tipo A y tipo B.	/			
2	Ajuste de inyectores.				
3	Ajuste de válvulas.				
4	Revisión de componentes de sistema de escape.	/			
5	Revisión de turbocargador.	/			
6	Revisión de ventilación del generador.	/			
7	Inspección y ajuste del gobernador y regulador (de ser necesario).	/			
8	Medición de resistencias de los devanados y aislamiento del generador.	/			
9	Prueba a plena carga para verificación de instrumentos y comprobación de la inexistencia de sobrecarga.	/			
10	Prueba en vacío y luego con carga instalada	/			
11	Prueba de transferencia red y planta	/			

Contratista: Sergio Costilla Nombre  
Gladys Calderon Nombre del botatamero o encargado planta  
 Nombre



**REVISION PLANTAS ELECTRAS**  
**SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

CODIGO: AF-R-115  
FECHA DE VIGENCIA: 2010  
VERSION: 01  
PAGINA: 1 DE 2

Orden de Mantenimiento: **21-05-22**  
 Ubicación: **Estadoma Combeima**  
 Instrucciones de Revisión: **Mantenimiento Preventivo**  
 Versión: Técnico Mecánico

Consecutivo:

Item	BUEN ESTADO	REPARACION	CAMBIO	REVISION SEMANAL	REVISION SEMESTRAL	Observaciones
1	X					
2	X					
3	X					
4	X					
5	X					
6	X					
7	X					
8	X					
9	X					
10	X					
11	X					
12	X					
13	X					
14	X					
15	X					
16	X					
17	X					
18	X					
19	X					
20	X					
21	X					
22	X					
23	X					
24	X					
25	X					
26	X					



**REVISIÓN PLANTAS ELÉCTRICAS  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

CODIGO: AF-R-115  
FECHA DE VIGENCIA: 2018-04  
VERSION: 01  
PAGINA: 1 DE 2

Fecha Mantenimiento: \_\_\_\_\_ Consecutivo: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Instrucciones de Revisión: \_\_\_\_\_

Evaluación: Técnico Mecánico

Item	Revisión de juego de diodos y limpieza con contactor de alternador, diodos y contactor.	Resultado			REVISIÓN SEMANAL	REVISIÓN SEMESTRAL	Observaciones
		BUEN ESTADO	PARA REPARACIÓN	CAMBIO			
27	Inspección, limpieza y ajuste de accesorios eléctricos.	X					
28	Repetición de operaciones de mantenimiento Tipo A.	X					
29	Cambio de filtro de aire y agua.	X					
30	Chequeo de ph al refrigerante.						
31	Cambio de aceite de motor y filtro de aceite.						
32	Toma de muestra de aceite para evaluar.						
33	Revisión del alternador y motor de arranque.	X					

EVALUACIÓN: Técnico Mecánico + Técnico Eléctrico

Item	Repetición de operaciones de mantenimiento tipo A y tipo B.	Resultado			REVISIÓN SEMANAL	REVISIÓN SEMESTRAL	Observaciones
		BUEN ESTADO	PARA REPARACIÓN	CAMBIO			
1	Ajuste de inyectores.	X					
2	Ajuste de válvulas.						
3	Revisión de componentes de sistema de escape.						
4	Revisión de turbocargador.	X					
5	Inspección y ajuste del gobernador y regulador (de ser necesario).	X					
6	Medición de resistencias de los devanados y aislamiento del generador.						
7	Prueba a plena carga para verificación de instrumentos y comprobación de la inexistencia de sobrecarga.						
8	Prueba en vacío y luego con carga instalada	X					
9	Prueba de transferencia red y planta	X					
10							
11							

Contratista: Sergio Costello Nombre: Jose Henker  
Firma: Nombre: Firma del bocatomero o encargado planta





REVISION PLANTAS ELECTRAS

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: AF-R-116  
 FECHA DE VIGENCIA: 2016  
 VERSION: 01  
 PAGINA: 1 DE 2

Fecha Mantenimiento: 2-05-22  
 Ubicación: Bocachica Cox  
 Funciones de Revisión: Mantenimiento Preventivo  
 Versión: Técnico Mecánico

Item	Resultado			REVISION SEMESTRAL	Observaciones
	BUEN ESTADO	PARA REPARACION	CAMBIO		
1	/				
2	/				
3	/				
4	/				
5	/				
6	/				
7	/				
8	/				
9	/				
10	/				
11	/				
12	/				
13	/				
14	/				
15	/				
16	/				
17	/				
18	/				
19	/				
20	/				
21	/				
22	/				
23	/				
24	/				
25	/				
26	/				



**REVISION PLANTAS ELECTRAS  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

CODIGO: AF-R-115  
FECHA DE VIGENCIA: 2018-04  
VERSION: 01  
PAGINA: 1 DE 2

Fecha Mantenimiento: \_\_\_\_\_ Consecutivo: \_\_\_\_\_  
 Ubicación: \_\_\_\_\_

Instrucciones de Revisión  
 Revisión: Técnico Mecánico

Item	Resultado			REVISION SEMANAL	REVISION SEMESTRAL	Observaciones
	BUEN ESTADO	REPARACION	CAMBIO			
27	/					
28	/					
29	/					
30						
31						
32						
33	/					
34	/					

EVISION: Técnico Mecánico + Técnico Eléctrico

Item	Resultado			Observaciones
	BUEN ESTADO	REPARACION	CAMBIO	
1	/			
2				
3				
4	/			
5	/			
6	/			
7				
8				
9	/			
10	/			
11	/			

Contratista: Segio Costello Nombre  
 Firma: Nombre  
 Firma del bocatonero o encargado planta: José Santos Nombre



REVISION PLANTAS ELECTRAS

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

CODIGO: AF-R-115  
 FECHA DE VIGENCIA: 2018  
 VERSION: 01  
 PAGINA: 1 DE 2

Fecha Mantenimiento: 06-06-22 Consecutivo: \_\_\_\_\_  
 Ubicación: Planta La Bola  
 Descripción de Revisión: Mantenimiento Preventivo

Item	BUEN ESTADO	RECALIBRO PARA RECALIBRACION	CAMBIO	REVISION SEMANAL	REVISION SEMESTRAL	Observaciones
1	/					
2	/					
3	/					
4	/					
5	/					
6	/					
7	/					
8	/					
9	/					
10	/					
11	/					
12	/					
13	/					
14	/					
15	/					
16	/					
17	/					
18	/					
19	/					
20	/					
21	/					
22	/					
23	/					
24	/					
25	/					
26	/					



**REVISIÓN PLANTAS ELECTRAS  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

CODIGO: AF-R-115  
FECHA DE VIGENCIA: 2018-04  
VERSION: 01  
PAGINA: 1 DE 2

Fecha Mantenimiento: \_\_\_\_\_ Consecutivo: \_\_\_\_\_  
Ubicación: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_  
Situaciones de Revisión  
Revisión: Técnico Mecánico

Item	Buen Estado	Resultado PARA REPARACION		REVISION SEMANAL	REVISION SEMESTRAL	Observaciones
		REPARACION	CAMBIO			
27	/					
28	/					
29	/					
30						
31						
32						
33	/					
34						

Revisión: Técnico Mecánico + Técnico Eléctrico

Item	Buen Estado	Resultado PARA REPARACION		REVISION SEMANAL	REVISION SEMESTRAL	Observaciones
		REPARACION	CAMBIO			
1	/					
2						
3						
4						
5	/					
6	/					
7						
8						
9	/					
10	/					
11	/					

Entrada: Sergio Castro  
Nombre

Gladys Calderon  
Nombre  
Firma del bobotomero o encargado planta



REVISION PLANTAS ELECTRAS

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: AF-R-115  
 FECHA DE VIGENCIA: 2016  
 VERSION: 01  
 PAGINA: 1 DE 2

Fecha Mantenimiento: 06-06-22 Consecutivo: \_\_\_\_\_  
 Ubicación: \_\_\_\_\_  
 Instrucciones de Revisión: Seguimiento Cambios  
 Tipo: Mantenimiento Preventivo

Item	Resultado			Observaciones
	BUEN ESTADO	REPARACION	CAMBIO	
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			
17	X			
18	X			
19	X			
20	X			
21	X			
22	X			
23	X			
24	X			
25	X			
26	X			



**REVISIÓN PLANTAS ELECTRAS  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

CODIGO: AF-R-115  
FECHA DE VIGENCIA: 2018-04  
VERSION: 01  
PAGINA: 1 DE 2

Fecha Mantenimiento: \_\_\_\_\_ Consecutivo: \_\_\_\_\_  
 Ubicación: \_\_\_\_\_

Instrucciones de Revisión  
 Revisión: Técnico Mecánico

Item	Resultado			REVISIÓN SEMANAL	REVISIÓN SEMESTRAL	Observaciones
	BUEN ESTADO	PARA REPARACIÓN	CAMBIO			
27	X					
28	X					
29	X					
30						
31						
32						
33						
34	X					

EVISIÓN: Técnico Mecánico + Técnico Eléctrico

Item	Resultado			REVISIÓN SEMANAL	REVISIÓN SEMESTRAL	Observaciones
	BUEN ESTADO	PARA REPARACIÓN	CAMBIO			
1	X					
2						
3						
4						
5	X					
6	X					
7						
8						
9						
10	X					
11	X					

Contratista: Sergio Castillo Nombre  
Zabala Selemia Nombre  
 Firma del bocatero o encargado planta



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

15/07/2021

VERSION: 01

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Evaluación:  Fecha evaluación Junio 08 de 2022

Reevaluación:  Fecha reevaluación:

Acta Parcial N° 03

Acta Final

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 072 DEL 28 DE ENERO DE 2022.

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

NIT: C.C. 65.744.442

FECHA DE INICIO: 03 DE MARZO DE 2022

FECHA DE TERMINACION: 02 DE FEBRERO DE 2023.

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 IBA S.A.E.S.P. OFICIAL".

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
- 6. SEGUROS
- 7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS
- 8. OBRA PUBLICA

X

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

INTERPONE RECURSO DE APELACION 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

**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 reevaluación de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripción.

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 20A26 Barrio Galan  
 Tel: (57) 3177979630  
 Itagüé - Colombia  
 multiserviciosfuncionales1@hotmail.com



Factura electrónica de venta  
 No. FESF-122

Señores	IBAL S.A. ESP OFICIAL			<b>Fecha y hora Factura</b>	
NIT	800.089.809-6	Teléfono	(038) 2756000 - Ext. 138	Generación	06/06/2022, 10:20
Dirección	CRA 3 # 1-04 BARRIO LA PCLA	Ciudad	Itagüé - Colombia	Expedición	06/06/2022, 10:20
				Vencimiento	05/06/2022

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	mantenimiento de redes electricas	1,00	4.284,000.00 ✓
2	mantenimiento de plantas electricas	1,00	3.510,500.00 ✓
3	mantenimiento de aires acondicionados	1,00	2.380,000.00 ✓
4	mantenimientos de redes de telefonia	1,00	2.272,900.00

Total Items: 4		<b>Total Bruto</b>	10,460,000.00
Valor en Letras:		IVA 18%	1,987,400.00
Doce millones cuatrocientos cuarenta y siete mil cuatrocientos pesos m/cte		<b>Total a Pagar</b>	12,447,400.00
Condiciones de Pago:			
Transferencia	\$ 12,447,400.00		

Observaciones:

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 18754028683622 aprobado en 20220509 prefiijo FESF desde el número 114 al 200 Vigencia: 5 Meses

- Actividad Económica 4330 Terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil Tarifa 5/100  
 CLFE: 41065f893d409bd1f3549f782f3b93f1dc15c05aaf31bd774d9408a12442c5da0057a5663725ae695526416c0baf6947

Entrenamiento por Internet - Equip. Nube y servicios electrónicos - Grupo S.A. - Calle 930 - Cra. 145B

