

Ibagué, 09 de Mayo de 2022

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

*R. D. Ouel*  
*16.05.22*

**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 Secretaria 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 – 113
2. ACTA PARCIAL No. 02
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 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>   | CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS 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       | 05         | 05         |

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.

**Periodo informado** 03 de Abril al 02 de Mayo 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  | DESCRIPCION  |      |                |                                    |             |                    |
| 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 | \$38.556.000       |
| 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 | \$31.594.500       |
| 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 | \$21.420.000       |

**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         | \$20.486.100 |
| <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>Saldo pendiente para pago</b> (Valor para pago) | <b>\$ 112.026.600.00</b> |

**APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

**PERSONA NATURAL**

|   |               |                               |                        |
|---|---------------|-------------------------------|------------------------|
| <b>Entidad en donde se realiza el pago.</b> | PLANILLAS SOI | <b>Valor total del aporte</b> | <b>\$ 2.912.600.00</b> |
| <b>Planilla No.</b>                         | 7836464054    | <b>Salud</b>                  | <b>\$ 1.140.000.00</b> |
| <b>Periodo cotizado</b>                     | <b>De:</b>    | 01 Abril                      | <b>Pensión</b>         |
|   | <b>Hasta:</b> | 30 Abril                      | <b>ARL</b>             |
|   |               |                               | <b>\$ 220.200.00</b>   |
| <b>Entidad en donde se realiza el pago.</b> | PLANILLAS SOI | <b>Valor total del aporte</b> | <b>\$ 2.990.300.00</b> |
| <b>Planilla No.</b>                         | 7836461764    | <b>Salud</b>                  | <b>\$ 388.000.00</b>   |
| <b>Periodo cotizado</b>                     | <b>De:</b>    | 01 Abril                      | <b>Pensión</b>         |
|   | <b>Hasta:</b> | 30 Abril                      | <b>ARL</b>             |
|   |               |                               | <b>\$ 662.300.00</b>   |
|   |               | <b>CCF</b>                    | <b>\$ 388.000.00</b>   |

**ANEXOS:**

Marque con x

|   |   |
|---|---|
| Factura Electrónica de Venta  | X |
| Informe Técnico Actividades realizadas del periodo del 03 de Abril al 02 de Mayo 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>SANDRÁ 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**

| 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>7836464054</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):       | 2022/05/02        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1437871623    |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |   |            |                       |
|------------------------------|--------|---|------------|-----------------------|
|                              |        |   | TOTALES    |                       |
|                              |        |   | COTIZANTES | TOTAL PAGADO          |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |   |            |                       |
| ADMINISTRADORA               |        |   |            |                       |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |                       |
| 800229739                    | 230201 | 230201- PROTECCION                      | 1          | \$ 1.550.400          |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   | 1          | <b>\$ 1.550.400</b> ✓ |
| <b>SALUD</b>                 |        |   |            |                       |
| ADMINISTRADORA               |        |   |            |                       |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |                       |
| 830003564                    | EPS017 | EPS017-FAMISANAR                        | 1          | \$ 1.140.000          |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   | 1          | <b>\$ 1.140.000</b> ✓ |
| <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          | <b>\$ 222.200</b> ✓   |

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



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



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE  |   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA   |   |
|--|---|--|---|
| TIPO IDENTIFICACION<br>C.D. CASAMINCHINO<br>DIRECCION<br>CRA 5018 # 30A-35<br>TPO EMPRESA<br>FORMA DE PRESENTACION<br>APORTANTE EXONERADO PAGO | CEDULA DE CIUDADANIA<br>NÚMERO DE IDENTIFICACION<br>SANDRA EXTH PUENTES DELGADO<br>BAGUE DEPARTAMENTO<br>TELEFONO<br>CLASE APORTANTE<br>PRIVADA<br>ACTIVIDAD ECONOMICA<br>INDEPENDIENTE<br>ACTIVIDADES reguladas y no reguladas de la ley<br>NO | ESTADO<br>BOGOTÁ<br>PERIODO COTIZACIÓN OTRAS<br>MES<br>MAY AÑO<br>2022<br>FECHA PAGO<br>30/05/2022 | TPO DE PLANILLA<br>729544054<br>PERIODO COTIZACIÓN SALUD<br>MES<br>MAY AÑO<br>2022<br>NÚMERO AUTORIZACION<br>1427874623 |

| TOTAL APORTES A PENSION |                  | TOTAL APORTES A SALUD |              | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |              |
|-------------------------|------------------|-----------------------|--------------|---------------------------------------|--------------|
| CODIGO                  | ADMINISTRADORA   | Nº COTIZANTES         | COTIZACION   | COTIZACION                            | COTIZACION   |
| 02021                   | EPISOYFAAR SANAR | 1                     | \$ 1.480.200 | 1                                     | \$ 1.480.200 |
| <b>SUB-TOTALES:</b>     |                  |                       |              |                                       |              |

| TOTAL APORTES A PENSION |                  | TOTAL APORTES A SALUD |              | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |              |
|-------------------------|------------------|-----------------------|--------------|---------------------------------------|--------------|
| CODIGO                  | ADMINISTRADORA   | Nº COTIZANTES         | COTIZACION   | COTIZACION                            | COTIZACION   |
| 02021                   | EPISOYFAAR SANAR | 1                     | \$ 1.480.200 | 1                                     | \$ 1.480.200 |
| <b>SUB-TOTALES:</b>     |                  |                       |              |                                       |              |

| TOTAL APORTES A PENSION |                  | TOTAL APORTES A SALUD |              | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |              |
|-------------------------|------------------|-----------------------|--------------|---------------------------------------|--------------|
| CODIGO                  | ADMINISTRADORA   | Nº COTIZANTES         | COTIZACION   | COTIZACION                            | COTIZACION   |
| 02021                   | EPISOYFAAR SANAR | 1                     | \$ 1.480.200 | 1                                     | \$ 1.480.200 |
| <b>SUB-TOTALES:</b>     |                  |                       |              |                                       |              |

| TOTAL APORTES A PENSION |                  | TOTAL APORTES A SALUD |              | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |              |
|-------------------------|------------------|-----------------------|--------------|---------------------------------------|--------------|
| CODIGO                  | ADMINISTRADORA   | Nº COTIZANTES         | COTIZACION   | COTIZACION                            | COTIZACION   |
| 02021                   | EPISOYFAAR SANAR | 1                     | \$ 1.480.200 | 1                                     | \$ 1.480.200 |
| <b>SUB-TOTALES:</b>     |                  |                       |              |                                       |              |

**TOTAL \$ 2.912.600**

Planilla Pagada

| 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:               | 7836461764 | TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS   |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: abril | PERIODO COTIZACIÓN: MES: mayo   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2022  | SALUD: AÑO: 2022                |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2022/05/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1437864931 |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |   |            |              |
|------------------------------|--------|---|------------|--------------|
|                              |        |   | TOTALES    |              |
|                              |        |   | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| <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          | \$ 912.000   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   | 10         | \$ 1.552.000 |
| <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          | \$ 88.000    |
| 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>             |        |   | 10         | \$ 388.000   |
| <b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>  |        |   |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |   |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 800211025                    | CCF48  | CCF48-CONFATOLIMA                       | 10         | \$ 388.000   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   | 10         | \$ 388.000   |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |   |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |   |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 860011153                    | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 10         | \$ 662.300   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   | 10         | \$ 662.300   |

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 2.990.300</b> |
|----------------------|---------------------|



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

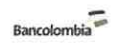


Table with 2 main sections: DATOS GENERALES DEL APORTANTE and DATOS GENERALES DE LA PLANILLA. Includes fields for identification, address, company info, and planilla details.

Table titled 'TOTAL APORTES A PENSION' showing summary of pension contributions with columns for cotizantes, cotizaciones, and total values.

Table titled 'TOTAL APORTES A SALUD' showing summary of health contributions with columns for cotizantes, cotizaciones, and total values.

Table titled 'TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES' showing summary of professional risk contributions with columns for cotizantes, cotizaciones, and total values.

Table titled 'TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR' showing summary of family compensation fund contributions with columns for cotizantes, cotizaciones, and total values.

Main data table with columns for cotizante details (ID, name, company, salary), pension contributions (FSP, BPS, etc.), health contributions (LIC, PLAN, etc.), and family compensation fund contributions (CAF).





## **ANEXO 2.**

### **EVIDENCIA CAPACITACIONES/SENSIBILIZACIONES**

- Capacitación Riesgo Eléctrico

# RIESGO ELÉCTRICO

MULTISERVICIOS FUNCIONALES

Correo \*

liamvale2018@gmail.com

Nombres y Apellidos \*

Sergio Daniel Castillo Trujillo

Cedula de Ciudadanía \*

1110499851

Cargo \*

Oficial

Observe el video y responda: Ha observado el video? \*

Sí

No

Peligros y Riesgos eléctricos...



Mencione una practica de trabajo seguro para prevenir el Riesgo Eléctrico \*

Asegurarse de que el circuito eléctrico a trabajar este desconectado y debidamente señalizado

Diga de que manera puede mantener un ambiente de trabajo seguro y evitar accidentes por Riesgo Eléctrico? \*

La limpieza del sitio de trabajo y en susurro del área

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

## **ANEXO 3**

### **FORMATO ENTREGA EPP**





## **ANEXO 5**

# **CERTIFICADO ACCIDENTALIDAD ARL POSITIVA**



## 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 072 del 28 de enero de 2022 con la empresa **IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL**, por tal motivo no se ha realizado ninguna investigación o seguimiento de accidentes laborales.

*Sandra Edith Puentes Delgado*

**SANDRA EDITH PUENTES DELGADO**



## **ANEXO 6**

# **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

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 período, lugar, equipo, personal y trabajo indicado

Fecha: 26-04-22 Hora inicial: 2:00 P.M. Hora final: 4:00 P.M.

Actividad a realizar: Cambio de iluminación

Lugar de la actividad: Bucatoma Combeima

Fronte de obra: Mina: Planta calle tercera:

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO

Casco  Gafas  Respirador  Mangas  Amés  Polainas  
 Tapaoidos  Careta  Guantes  Peto  Autocontenido  Botas

EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO

Extintor  Cerrilla  Botiquín  Escaleras  Andamio  Canastilla  Elevador  Línea de vida

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                | /  |    |     |

ÁREA 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     | /  |    |     |
| Material inflamable o explosivo alejado del área                            | /  |    |     |
| Sistema de detención de caída de objetos (Redes)                            | /  |    |     |

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   | Sergio Castillo    | 1110499859 | [Firma] | 26-04-22 | 2:00 PM   |
| Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/<br>Coordinador de trabajo en alturas | Sergio Castillo    | 1110499851 | [Firma] | 26-04-22 | 2:00 P.M. |

CIERRE DEL PERMISO

| RESPONSABLES  | NOMBRE Y APELLIDOS | No. CÉDULA | FIRMA   | FECHA    | HORA    |
|---|--------------------|------------|---------|----------|---------|
| Encargado de la actividad   | Sergio Castillo    | 1110499851 | [Firma] | 26-04-22 | 4:00 PM |
| Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/<br>Coordinador de trabajo en alturas | Sergio Castillo    | 1110499851 | [Firma] | 26-04-22 | 4:00 PM |

OBSERVACIONES:

| VIGENCIA Y RENOVACIÓN | Día 1 | Día 2 | Día 3 | Día 4 | Día 5 | Día 6 | Día 7 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Fecha                 |       |       |       |       |       |       |       |
| Valido desde (Hr)     |       |       |       |       |       |       |       |
| Valido 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  
Proceso  
Formato de Inspección Trabajo en Alturas

Fecha: 05/25/2021  
Versión: 001

ÁREA DE TRABAJO: **Bocanoma Combeima**  
 DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD O TAREA QUE REQUIERE EL TRABAJO EN ALTURA: **Cambio de iluminación**  
 Nombre y apellidos del funcionario: **Sergio Castilla** C.C.: **4110499851** Cargo: **Oficial**  
 FECHA: **26-04-22**

Nota: Verificar el estado en que se encuentran los equipos de protección contra caídas, epp, sistemas de acceso, y los equipos de seguridad a cumplir, con el cable, colocar (no) cuando no se cumple con el criterio, el concesi del presente documento de realización de manera manual.

| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD O TAREA QUE REQUIERE EL TRABAJO EN ALTURA | EVALUACIÓN   |    | CONSERVACIÓN |    | REPARACIÓN |    | REEMPLAZO |    | REVISIÓN |    | REVISIÓN |    | REVISIÓN |    | REVISIÓN |    | REVISIÓN |    | Observaciones |  |  |
|---|--|----|--------------|----|------------|----|-----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|---------------|--|--|
|   | SI   | NO | SI           | NO | SI         | NO | SI        | NO | SI       | NO | SI       | NO | SI       | NO | SI       | NO | SI       | NO |               |  |  |
| CAPACITACIÓN (CONTAR CON LA CERTIFICACIÓN)                            | Conoce la tarea a realizar?  | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Recibió capacitación en el procedimiento y estándar para trabajos en altura? | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | El estado de salud del trabajador es ideal para realizar la tarea?           | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Casco con barbiquejo?  | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
| CUENTA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL                           | Botas de seguridad?  | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Protección visual?   | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Guantes?   | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Ropa de trabajo adecuada a los factores de riesgo                            | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
| CUENTA CON EQUIPOS DE SEGURIDAD                                       | Equipos de rescate? (cuerdas, escaleras oros)                                | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Botiquín de primeros auxilios?   | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Señalización y demarcación de área de trabajo?                               | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Andamios?  | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
| CUENTA CON SISTEMAS DE ACCESO   | Plataformas?   | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Escaleras?   | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Barandas?  | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Otros?   | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
| EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS                                   | Antes de cuerpo completo?  | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Puntos de anclaje?   | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Mecanismos de anclaje?   | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Eslingas?  | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Líneas de vida?  | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
|   | Conectores?  | X  |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |
| Otros?  | X  |    |              |    |            |    |           |    |          |    |          |    |          |    |          |    |          |    |               |  |  |

ELABORÓ: **Sergio Castilla**  
 REVISÓ: **Sergio Castilla**  
 APROBÓ: **Sergio Castilla**  
 NOMBRE: **Sergio Castilla**  
 CARGO: **Oficial**  
 NOMBRE: **Sergio Castilla**  
 CARGO: **Coordinador**



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



**MULTISERVICIOS FUNCIONALES**

**NIT. 65744441-1**

**IBAGUE – TOLIMA**

**ABRIL 2022**

**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 Marzo 29 a **Abril 28 del 2022**.

## LEGISLACIÓN

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

### 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. **ANEXO 4.**

### 2.4 ACCIDENTES DE TRABAJO:

En este periodo comprendido al mes de **abril del 2022 NO** se presentó ningún tipo de incidente y/o accidentes de trabajo con el personal de Multiservicios temporales. **ANEXO 5. CERTIFICADO ACCIDENTALIDAD ARL POSITIVA.**

### 2.5 INDICADORES MÍNIMOS DE SST:

| FRECUENCIA DE LOS ACCIDENTES ABRIL  |                  |                           |           |
|---|------------------|---------------------------|-----------|
| FORMULA   | No DE ACCIDENTES | No DE TRABAJADORES<br>MES | RESULTADO |
| Número de accidentes que se presentaron en el mes/ No de trabajadores en el mes * 100 | 0                | 2                         | 0%        |



| SEVERIDAD DE LOS ACCIDENTES ABRIL   |                           |                              |           |
|---|---------------------------|------------------------------|-----------|
| 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 | 0                         | 2                            | 0%        |

\*Para el análisis de indicadores se relaciona la información fecha de corte a **Abril 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 6**





cambio de tomacorrientes GFCI en ptar Americas



cambio de tomacorrientes GFCI en ptar Americas



cambio de tomacorrientes GFCI en ptar Américas

Extensión de 30 MT para conexión de hidrolavadora



Revision de fallo eléctrico tanque de cerro gordo



Revision de fallo eléctrico tanque de cerro gordo

Mantenimiento planta electrica la pola



Mantenimiento planta electrica la pola



Mantenimiento planta electrica la pola



Mantenimiento planta combeima



Mantenimiento planta combeima



Mantenimiento planta combeima





Mantenimiento planta combeima



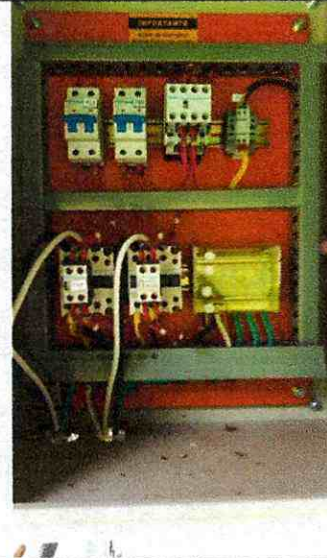
Mantenimiento planta chembe

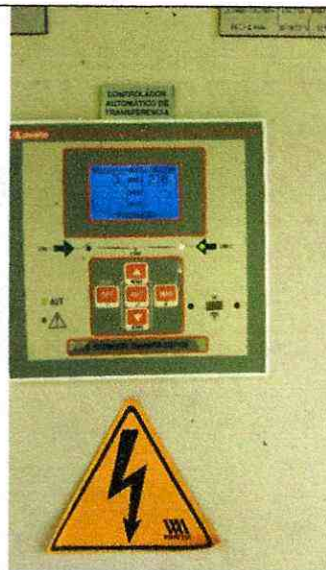


Mantenimiento planta chembe



Mantenimiento planta chembe



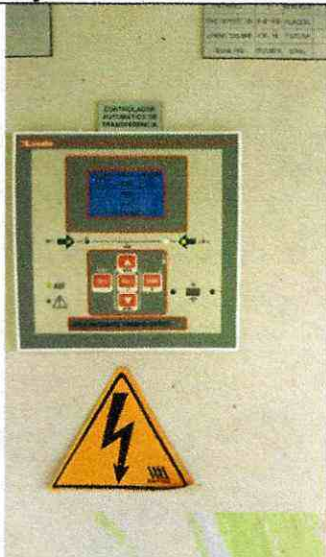


Mantenimiento planta chembe



Mantenimiento planta cay

13/04/16. Mantenimiento preventivo planta electrica Chembe  
 Se leonon, mntnido de planta Avorio en el  
 A.C.P.H. full / ligado de refrigerante full,  
 tambien, se tomo muestra de aceite de  
 lubricacion y se agotaron manteniendo en 12V.  
 Se realiza encuesta por medio de transferencia  
 automatizada, encontrandose todo en pleno curso  
 normal.  
 Ing. Edmundo  
 MultiServicios Funcionales



Mantenimiento planta cay



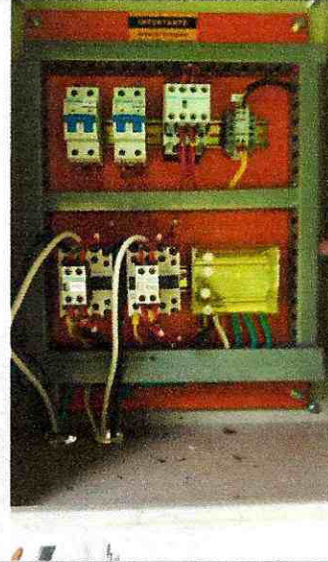
Mantenimiento planta cay



Mantenimiento planta chembe



Mantenimiento planta chembe



Mantenimiento planta chembe





Adecuación de puntos de datos en oficinas de la 60



Adecuación de puntos de datos en oficinas de la 60



Adecuación de oficina jefe ambiental



Cambio de iluminación oficina gerencia



Cambio de iluminación oficina gerencia



Adecuación de 6 puestos de trabajo en oficina ambiental



Adecuación de 6 puestos de trabajo en oficina ambiental



Adecuación de 6 puestos de trabajo en oficina ambiental



Adecuación de 6 puestos de trabajo en oficina ambiental



Conexión de equipos de medición de aire en ptar tejar



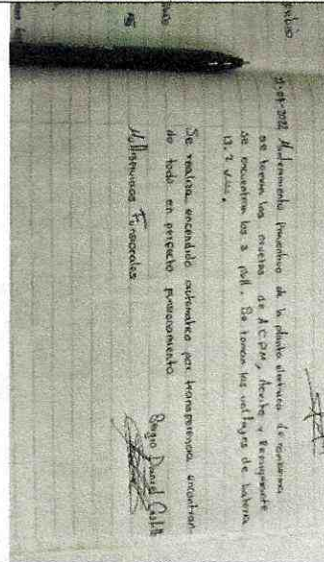
Conexión de equipos de medición de aire en ptar tejar



Cambio de iluminación en la oficina de ambiental



Cambio de iluminación en la oficina de ambiental



Mantenimiento planta combeima



Mantenimiento planta combeima





Desconexión de puntos en oficina de la 15



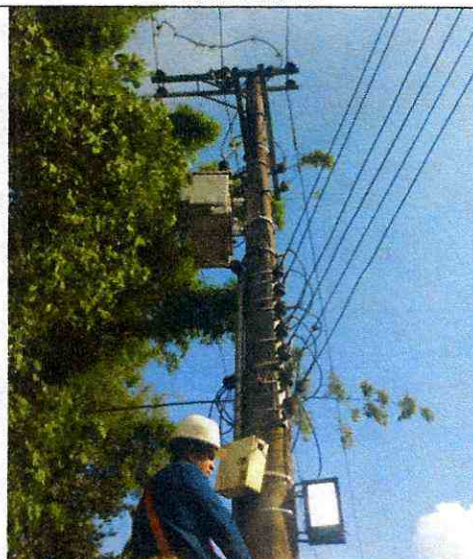
Desconexión de puntos en oficina de la 15



Cambio de iluminación de bocatoma combeima



Cambio de iluminación de bocatoma combeima





Cambio de iluminación de bocatoma combeima



Cambio de iluminación de bocatoma combeima



Cambio de fotocontrol en porteria



Cambio de fotocontrol en porteria



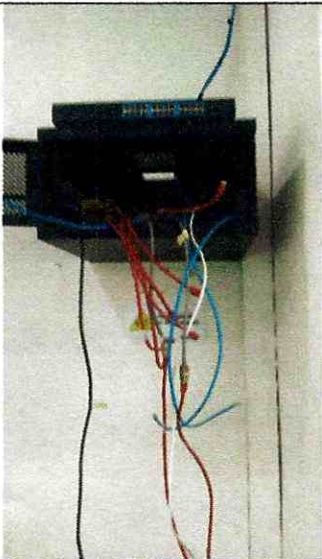
Revision fallo de fotocontrol ptar tejar



Revisión fallo de fotocontrol ptar tejar



Revisión fallo de fotocontrol ptar tejar



Adecuación 4 puestos de trabajo ambiental





Adecuación 4 puestos de trabajo ambiental



Adecuación 4 puestos de trabajo ambiental

Adecuación 4 puestos de trabajo comunicaciones



Adecuación 4 puestos de trabajo comunicaciones



Adecuación 4 puestos de trabajo comunicaciones



Adecuación 4 puestos de trabajo comunicaciones



Adecuación 4 puestos de trabajo comunicaciones



## 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 Mayo 05 de 2022Reevaluación:  Fecha reevaluación: \_\_\_\_\_Acta Parcial N° 02

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 IBAL 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   | 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 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 únicamente para la reevaluación) 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 (Consorcio, 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 término a cada uno de los integrantes de Consorcios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluación hayan obtenido una calificación inferior a tres (3).

Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la 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

**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-113

|                  |                             |                 |                          |                             |                   |
|------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------|
| <b>Señores</b>   | IBAL S.A. ESP OFICIAL       |                 |                          | <b>Fecha y hora Factura</b> |                   |
| <b>NIT</b>       | 800.089.809-6               | <b>Teléfono</b> | (038) 2756000 - Ext. 138 | <b>Generación</b>           | 03/05/2022, 15:44 |
| <b>Dirección</b> | CRA 3 # 1-04 BARRIO LA POLA | <b>Ciudad</b>   | Ibagué - Colombia        | <b>Expedición</b>           | 03/05/2022, 15:44 |
|                  |                             |                 |                          | <b>Vencimiento</b>          | 03/05/2022        |

| Ítem | 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   |

Elaborado por software Sigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Sigo S.A. S.NE. \$330.046.145 \$

|   |                  |                      |               |
|---|------------------|----------------------|---------------|
| <b>Total items: 4</b>   |                  | <b>Total Bruto</b>   | 10,460,000.00 |
| <b>Valor en Letras:</b><br>Doce millones cuatrocientos cuarenta y siete mil cuatrocientos pesos m/cte |                  | <b>IVA 19%</b>       | 1,987,400.00  |
| <b>Condiciones de Pago:</b><br>Transferencia  | \$ 12,447,400.00 | <b>Total a Pagar</b> | 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 Comproador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: **Número Autorización 18784021028586 aprobado en 20211110 prefijo FESF desde el número 81 al 200 Vigencia: 8 Meses**  
 - Actividad Económica: 4330 Terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil Tarifa 8/100  
 CUIFE: 8e03b09815f361ac2ab6c25c218486353210e0c376fec0be4604801b01685f9d5124f9949a6a42026as5945021a