



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -IBAL

Código: FR-PE-SG-62

pag 1 de 1

Versión: 01

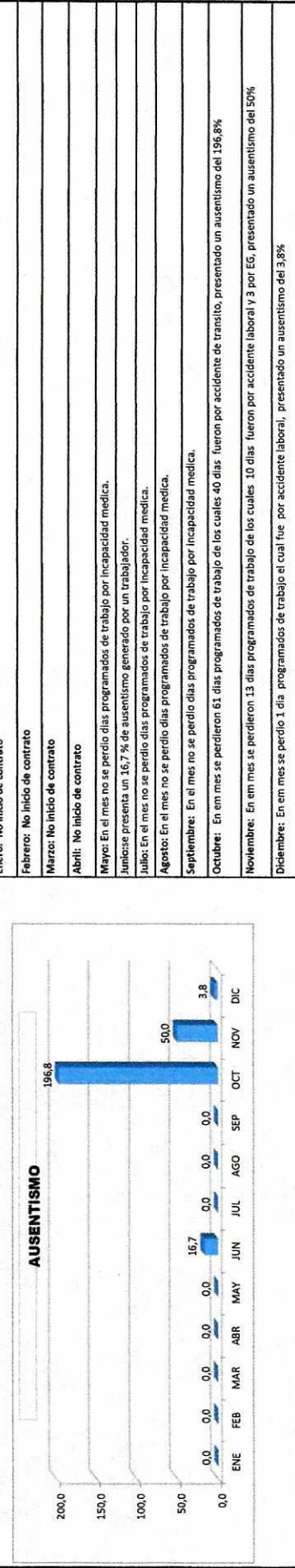
Fecha: 08/07/2022

FICHA TECNICA DEL INDICADOR

DEFINICION DEL INDICADOR:	AUSENTISMO	
INTERPRETACION DEL INDICADOR:	Ausentismo es la no asistencia al trabajo por Incapacidad medica	
PERIODO DE MEDICION:	Mensual	
TIPO INDICADOR:	Resultado (x) Proceso () Estructura () Otro () Cual?	
METODO CALCULO	No de dias de ausencia por Incapacidad Laboral Comun/ No de dias de trabajo programados * 100	
PERSONAS QUE DEBEN CONOCER RESULTADO	Representante Legal, Vigila de SST y encargado de SST	
OBJETIVO:	Medir los dias perdidos por Incapacidad medica comun y laboral	
META DE INDICADOR	Cumple >= 80%	
LIMITE DE INDICADOR	No cumple <= 79%	
FUENTE DE INFORMACION	Incapacidades medicas suministradas por oficina de Talento Humano	

DATOS PARA CALCULO DEL INDICADOR													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL AÑO
No de dias de ausencia por Incapacidad Laboral y comun					0	5	0	0	0	61	13	1	
N° Trabajadores que laboraron en el mes					13	12	12	12	12	12	15	12	
N° dias de trabajo programados en el periodo					7	30	31	27	30	31	26	26	
AUSENTISMO					0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	196,8	50,0	3,8	

ESTADISTICAS



INTERPRETACION DEL INDICADOR

Enero: No inicio de contrato
 Febrero: No inicio de contrato
 Marzo: No inicio de contrato
 Abril: No inicio de contrato
 Mayo: En el mes no se perdio dias programados de trabajo por Incapacidad medica.
 Junio: En el mes se presenta un 16,7 % de ausentismo generado por un trabajador.
 Julio: En el mes no se perdio dias programados de trabajo por Incapacidad medica.
 Agosto: En el mes no se perdio dias programados de trabajo por Incapacidad medica.
 Septiembre: En el mes no se perdieron 61 dias programados de trabajo por Incapacidad medica.
 Octubre: En el mes se perdieron 13 dias programados de trabajo de los cuales 10 dias fueron por accidente laboral y 3 por EG, presentado un ausentismo del 196,8%
 Noviembre: En el mes se perdieron 1 dia programados de trabajo el cual fue por accidente laboral, presentado un ausentismo del 3,8%

Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora:

NO: SI:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -IBAL

Código: FR-PE-SG-62

pag 1 de 1

Versión: 01

Fecha: 08/07/2022

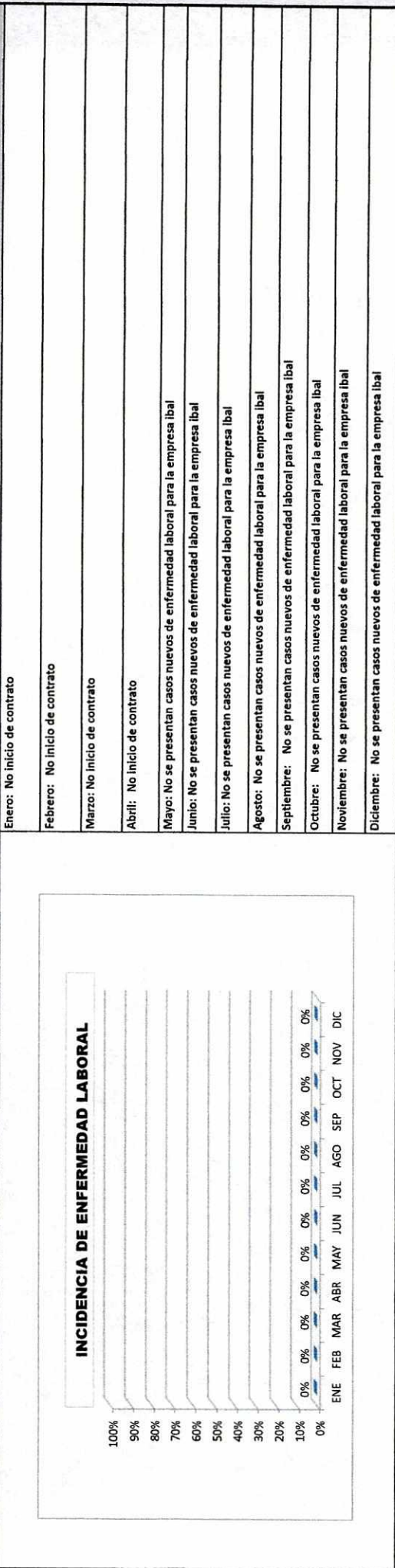
FICHA TECNICA DEL INDICADOR

DEFINICION DEL INDICADOR:	INCIDENCIA ENFERMEDAD LABORAL	
INTERPRETACION DEL INDICADOR	No de casos nuevos de una enfermedad laboral en el periodo / promedio total de trabajadores por mes	
PERIODO DE MEDICION:	Mensual	
TIPO INDICADOR:	Resultado (x) Proceso () Estructura () Otro () Cual?	
METODO CALCULO	No de casos nuevos de una EL en el periodo / promedio total de trabajadores por mes	
PERSONAS QUE DEBEN CONOCER RESULTADO	Representante Legal, Vigía de SST y encargado de sst	
OBJETIVO:	Evaluar el numero de los casos nuevos de enfermedad laboral en un periodo determinado	
META DE INDICADOR	No tener nuevos casos de enfermedad laboral	
LIMITE DE INDICADOR	Cumple	No Cumple
FUENTE DE INFORMACION	>= 80%	<= 79%
	Base de datos y reporte ARL SURA	

DATOS PARA CÁLCULO DEL INDICADOR											
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	AÑO	
N° Casos nuevos de enfermedad laboral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de trabajadores en el mes	13	12	12	12	12	12	15	12			

COMPORTAMIENTO INDICADOR											
INCIDENCIA	#DIV/01	#DIV/01	#DIV/01	#DIV/01	#DIV/01	#DIV/01	#DIV/01	#DIV/01	#DIV/01	#DIV/01	TOTAL
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	93,4%

ESTADISTICAS



Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora:

NO: SI:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -IBAL

Código: FR-PE-SG-62

pag 1 de 1

NIT 900 928 366-9

Versión:01

Fecha: 08/07/22

FICHA TECNICA DEL INDICADOR

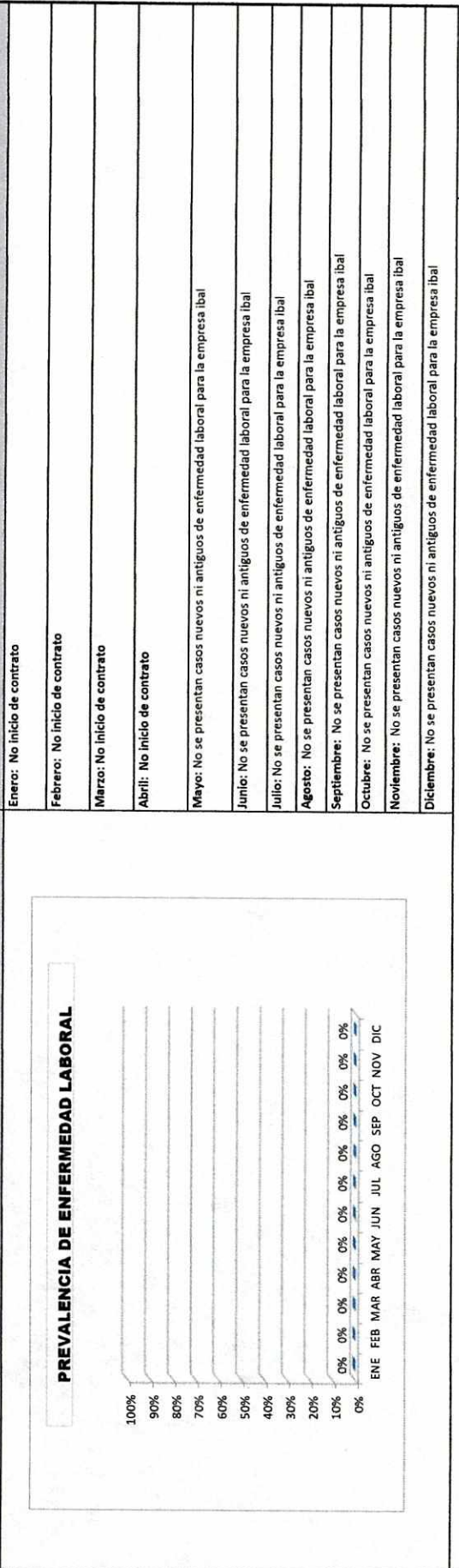
PREVALENCIA ENFERMEDAD LABORAL

DEFINICION DEL INDICADOR:	PREVALENCIA ENFERMEDAD LABORAL	
INTERPRETACION DEL INDICADOR	No casos de una enfermedad laboral nuevos y antiguos presente en una población y en un periodo de tiempo	
PERIODO DE MEDICION:	Mensual	
TIPO INDICADOR:	Resultado (x) Proceso () Estructura () Otro () Cual?	
METODO CALCULO	No casos antiguos y nuevos de EL en un periodo / promedio total de Trabajadores *1000	
OBJETIVO:	Evaluar el numero de los casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en un periodo determinado	
META DEL INDICADOR	Disminuir enfermedades laborales	
LIMITE DE INDICADOR	Cumple	No Cumple
FUENTE DE INFORMACION	>= 80%	<=79%
	Diagnosticos de la ARL	

PERSONAS QUE DEBEN CONOCER RESULTADO													
Representante Legal, Vigía de SST y encargado de sst													
DATOS PARA CÁLCULO DEL INDICADOR													
Datos	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL AÑO
N° Casos nuevos de enfermedad laboral					0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° Casos antiguos de enfermedad laboral					0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de trabajadores en el mes					13	12	12	12	12	12	15	12	12

PREVALENCIA	#IDIV/01	#IDIV/01	#IDIV/01	#IDIV/01	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
--------------------	----------	----------	----------	----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----

ESTADISTICAS



Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora:

NO: SI:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - IBAL

Código: FR-PE-SG-62
 pag 1 de 1
 Versión: 01
 Fecha: 08/07/2022

FICHA TECNICA DEL INDICADOR

DEFINICION DEL INDICADOR:	FRECUENCIA - SEVERIDAD - MORTALIDAD ACCIDENTES LABORALES	
INTERPRETACION DEL INDICADOR	FRECUENCIA: Numero de veces que un accidente laboral, en el mes SEVERIDAD: Numero de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes MORTALIDAD: Numero de accidentes de trabajo mortales en el año	
METODO CALCULO	FRECUENCIA	SEVERIDAD
	Total de A.T/ Trabajadores*100	No de días de Incapacidad A.T/N° trabajadores*100
PERSONAS QUE DEBEN CONOCER RESULTADO	PERIODICIDAD DEL REPORTE	Mensual
	TIPO INDICADOR:	Resultado (x) Proceso () Estructura () Otro () Cual?
	FUENTE DE INFORMACION	Reportes e incapacidades suministrados por oficina de Talento Humano
	METAS DE INDICADORES	Frecuencia
	LIMITES DEL INDICADOR	Cumple No Cumple Severidad Cumple No Cumple Mortalidad: 0

DATOS PARA CÁLCULO DEL INDICADOR

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL AÑO
N° Accidentes de Trabajo en el periodo					0	0	0	0	0	0	1	0	0
N° Accidentes de Trabajo mortales en el periodo					0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° días de incapacidad por los AT					0	0	0	0	0	0	10	0	0
Numero de trabajadores en el mes					13	12	12	12	12	12	15	12	12

COMPORTAMIENTO INDICADOR

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL AÑO
Tasa de accidentalidad	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	0%
IF: Índice de frecuencia de AT	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	#DIV/0!
IS: Índice de severidad	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	67%	0%	#DIV/0!
Tasa de mortalidad	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!

ESTADISTICAS

FRECUENCIA DE ACCIDENTE LABORAL

Mes	Frecuencia (%)
ENE	0%
FEB	0%
MAR	0%
ABR	0%
MAY	0%
JUN	0%
JUL	0%
AGO	0%
SEP	0%
OCT	0%
NOV	7%
DIC	0%

INTERPRETACION DEL INDICADOR

Enero: No inicio de contrato

Febrero: No inicio de contrato

Marzo: No inicio de contrato

Abril: No inicio de contrato

<p>Mayo: Para este periodo no se presentan accidentes laborales en el Ibal</p>	<p>SEVERIDAD DE ACCIDENTE LABORAL</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Month</th> <th>Severity (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ENE</td><td>0%</td></tr> <tr><td>FEB</td><td>0%</td></tr> <tr><td>MAR</td><td>0%</td></tr> <tr><td>ABR</td><td>0%</td></tr> <tr><td>MAY</td><td>0%</td></tr> <tr><td>JUN</td><td>0%</td></tr> <tr><td>JUL</td><td>0%</td></tr> <tr><td>AGO</td><td>0%</td></tr> <tr><td>SEP</td><td>0%</td></tr> <tr><td>OCT</td><td>0%</td></tr> <tr><td>NOV</td><td>67%</td></tr> <tr><td>DIC</td><td>0%</td></tr> </tbody> </table>	Month	Severity (%)	ENE	0%	FEB	0%	MAR	0%	ABR	0%	MAY	0%	JUN	0%	JUL	0%	AGO	0%	SEP	0%	OCT	0%	NOV	67%	DIC	0%
Month	Severity (%)																										
ENE	0%																										
FEB	0%																										
MAR	0%																										
ABR	0%																										
MAY	0%																										
JUN	0%																										
JUL	0%																										
AGO	0%																										
SEP	0%																										
OCT	0%																										
NOV	67%																										
DIC	0%																										
<p>Junio: Para este periodo no se presentan accidentes laborales en el Ibal</p>																											
<p>Julio: Para este periodo no se presentan accidentes laborales en el Ibal</p>																											
<p>Agosto: Para este periodo no se presentan accidentes laborales en el Ibal</p>																											
<p>Septiembre: Para este periodo no se presentan accidentes laborales en el Ibal</p>	<p>MORTALIDAD DE ACCIDENTE LABORAL</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Month</th> <th>Mortality</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ENE</td><td>1</td></tr> <tr><td>FEB</td><td>1</td></tr> <tr><td>MAR</td><td>1</td></tr> <tr><td>ABR</td><td>0</td></tr> <tr><td>MAY</td><td>0</td></tr> <tr><td>JUN</td><td>0</td></tr> <tr><td>JUL</td><td>0</td></tr> <tr><td>AGO</td><td>0</td></tr> <tr><td>SEP</td><td>0</td></tr> <tr><td>OCT</td><td>0</td></tr> <tr><td>NOV</td><td>0</td></tr> <tr><td>DIC</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>	Month	Mortality	ENE	1	FEB	1	MAR	1	ABR	0	MAY	0	JUN	0	JUL	0	AGO	0	SEP	0	OCT	0	NOV	0	DIC	0
Month	Mortality																										
ENE	1																										
FEB	1																										
MAR	1																										
ABR	0																										
MAY	0																										
JUN	0																										
JUL	0																										
AGO	0																										
SEP	0																										
OCT	0																										
NOV	0																										
DIC	0																										
<p>Octubre: Para este periodo no se presentan accidentes laborales en el Ibal</p>																											
<p>Noviembre: Para este periodo se presenta un (1) accidente laboral el cual general 10 días de incapacidad y un índice de severidad del 67%</p>																											
<p>Diciembre: Para este periodo no se presentan accidentes laborales en el Ibal</p>	<p>Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> SI: </p>																										



NIT 900.928.366-9

CAPACITACIONES

CALLE 17° # 7-29
INTERLAKEN

industriaherranco@gmail.com

Tel: 5153644-
3205707791



NIT 900 928 366-9

REGISTRO DE ASISTENCIA CAPACITACION

CODIGO:

FR-PE-SG-007

VIGENCIA DESDE:

07 FEBRERO 2020

VERSION: 003

TEMA:

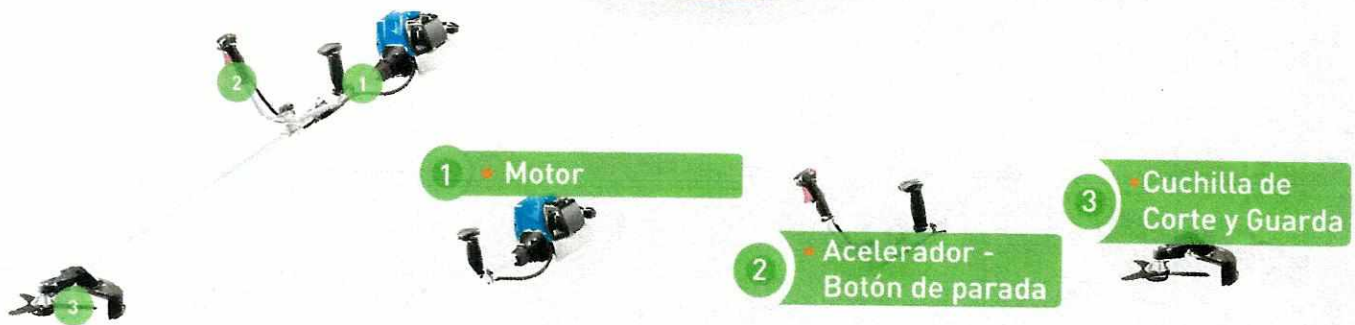
Ficha Técnica Guadalupe ARU SORA

FECHA: 30-11-2022

RESPONSABLE: Ena Rada Cabezas

SEDE: Ibañ

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	SERVICIO	FIRMA
1	Carlos Eduardo Ospina	93387602	Guadalupe	Ibañ	
2	Juan Olaya Devia	93393527	Guadalupe	Ibañ	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					



DESCRIPCIÓN Y USOS:

Herramienta para realizar cortes de pasto a ras de tierra, formado por un juego de cuchillas o de cintas, sujetas a un mango que forma ángulo con el plano de la hoja y es accionada por un motor.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL:




CONSECUENCIAS QUE SE PODRÍAN GENERAR POR EL USO DE LA HERRAMIENTA:

- ▶ Heridas
- ▶ Golpes
- ▶ Laceraciones
- ▶ Amputaciones
- ▶ Desórdenes musculoesqueléticos
- ▶ Hipoacusia
- ▶ Quemaduras
- ▶ Trastornos por vibración
- ▶ Patologías pulmonares

MEDIDAS PREVENTIVAS:

- Antes de utilizar la guadañadora retire anillos, pulseras, reloj, entre otros.
- Antes de manipular la guadañadora póngase los elementos de protección personal.
- El operario debe de conocer correctamente la naturaleza y funcionamiento del equipo.
- La guadañadora debe tener la totalidad de sus partes móviles protegidas, de tal modo que éstas sean inaccesibles a movimientos voluntarios o involuntarios de la persona que la maneja.
- Si el corte sale lateralmente, se debe instalar una protección que resguarde lateralmente el filo en todo su recorrido (mampara).
- Siempre que la barra de corte no se halle trabajando, se debe poner un resguardo de protección que impida el contacto con la parte filosa.
- Por ningún motivo introduzca sus manos a la zona de corte mientras la maquina esté en operación.
- Por ningún motivo se deben retirar la guarda o protector del equipo de corte.
- Mantenga en buen estado el amortiguador de vibraciones y el silenciador.

Nota

 Esta ficha no sustituye el manual del fabricante.



NIT 900.928.366-9

INSPECCIONES

CALLE 17ª # 7-29
INTERLAKEN

industriaherranco@gmail.com

Tel: 5153644-
3205707791



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: FR-PE-SG-010

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

VIGENCIA DESDE: 07 FEBRERO 2020

VERSION: 002

FECHA: 22 - 12 - 2022 SEDE: Ibal - La poia

INSPECCIONADO POR: Alejandra Grayana CARGO: Profesional SST

DATOS DEL COLABORADOR	EPP	USO (SI O NO)				ESTADO (X)				ACCION (X)					
		ESTA DISPONIBLE?	ES ADECUADO?	LO ESTA USANDO?	LO USA BIEN?	BUENO	REGULAR	MALO	SUCIO	MANTENIMIENTO	CAMBIO POR DETERIORO	CAMBIO POR VIDA UTIL	CONTINUA VIGENTE	COMUNICAR RIESGOS	CAPACITAR EN USO
NOMBRE: Lida Perez	GUANTES	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
CEDULA: 05.632614	TAPABOCAS	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
CARGO: A.S.G	GAFAS	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
SERVICIO: Ibal-Lapola	CARETA FACIAL	NA													NA
FIRMA: [Signature]	POLAINAS DESECHABLES	NA													NA
NOMBRE: Angela Suarez	BATA	NA													NA
CEDULA: 65779900	DELANTAL	NA													NA
CARGO: A.S.G	GORRO DESECHABLE	NA													NA
SERVICIO: Ibal-Lapola	UNIFORME	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
FIRMA: [Signature]	GUANTES	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
NOMBRE:	TAPABOCAS	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
CEDULA:	GAFAS	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
CARGO:	CARETA FACIAL	NA													NA
SERVICIO:	POLAINAS DESECHABLES	NA													NA
FIRMA:	BATA	NA													NA
NOMBRE:	DELANTAL	NA													NA
CEDULA:	GORRO DESECHABLE	NA													NA
CARGO:	UNIFORME	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
SERVICIO:	GUANTES														
FIRMA:	TAPABOCAS														
NOMBRE:	GAFAS														
CEDULA:	CARETA FACIAL														
CARGO:	POLAINAS DESECHABLES														
SERVICIO:	BATA														
FIRMA:	DELANTAL														
NOMBRE:	GORRO DESECHABLE														
CEDULA:	UNIFORME														

OBSERVACIONES

[Empty box for observations]



NIT 900 928 366-9

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO:
FR-PE-SG-010

VIGENCIA DESDE:
07 FEBRERO 2020

VERSION: 002

FECHA: 22-12-2022

SEDE: Ibal - CA Pola

INSPECCIONADO POR: Alejandra Guayana G.

CARGO: Profesional SST

DATOS DEL COLABORADOR	EPP	USO (SI O NO)				ESTADO (X)				ACCION (X)					
		ESTA DISPONIBLE?	ES ADECUADO?	LO ESTA USANDO?	LO USA BIEN?	BUENO	REGULAR	MALO	SUCIO	MANTENIMIENTO	CAMBIO POR DETERIORO	CAMBIO POR VIDA UTIL	CONTINUA VIGENTE	COMUNICAR RIESGOS	CAPACITAR EN USO
NOMBRE: Diego Rojas	GUANTES	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
CEDULA: 1005718944	TAPABOCAS	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
CARGO: Todero	GAFAS	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
SERVICIO: Ibal - la pola.	CARETA FACIAL	N.A													N.A
FIRMA: [Signature]	POLAINAS DESECHABLES	N.A													N.A
NOMBRE: William Gongora.	BATA	N.A													N.A
CEDULA: 13993081	DELANTAL	N.A													N.A
CARGO: Todero	GORRO DESECHABLE	N.A													N.A
SERVICIO: Ibal - la pola.	UNIFORME	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
FIRMA: [Signature]	GUANTES	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
NOMBRE: William Gongora.	TAPABOCAS	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
CEDULA: 13993081	GAFAS	X	X	X	X								X		X
CARGO: Todero	CARETA FACIAL	N.A													N.A
SERVICIO: Ibal - la pola.	POLAINAS DESECHABLES	N.A													N.A
FIRMA: [Signature]	BATA	N.A													N.A
NOMBRE: William Gongora Preciado	DELANTAL	N.A													N.A
CEDULA: 65747625	GORRO DESECHABLE	N.A													N.A
CARGO: A. S. G	UNIFORME	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
SERVICIO: Ibal - la pola.	GUANTES	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
FIRMA: [Signature]	TAPABOCAS	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓
NOMBRE: Marisol Peña	GAFAS	X	X	X	X								X		X
CEDULA: 65747625	CARETA FACIAL	N.A													N.A
CARGO: A. S. G	POLAINAS DESECHABLES	N.A													N.A
SERVICIO: Ibal - la pola.	BATA	N.A													N.A
FIRMA: [Signature]	DELANTAL	N.A													N.A
NOMBRE: Marisol Peña	GORRO DESECHABLE	N.A													N.A
CEDULA: 65747625	UNIFORME	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓

OBSERVACIONES

Cambio de gafas -> William Gongora.
Cambio de gafas -> Marisol Peña



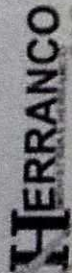
NIT 900.928.366-9

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CALLE 17ª # 7-29
INTERLAKEN

industriaherranco@gmail.com

Tel: 5153644-
3205707791



NIT 900.928.346-9

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

COPIADO PL-32-09

VIGENCIA DESDE: 01 ENERO 2020

VIGENCIA HASTA: 01 ENERO 2021

SEDE:

Ibañe - LA POCA

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

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

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

ITEM	FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEBULA	CARGO	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADO	CANT.	FIRMA
1	22-12-22	Juan Diego Rojas Barrera	1005718748	Todero	Guantes	30	
2	22-12-22	Juan Diego Rojas Barrera	1005718748	Todero	Tapabocas	30	
3	22-12-22	William Gonzalez Pineda	13993081	Todero	Guantes	30	
4	22-12-22	William Gonzalez Pineda	13993081	Todero	Tapabocas	30	
5	22-12-22	Lido Maggini Perea	65332614	S. General	Guantes - Tapabocas	30	
6	22-12-22	Lido Maggini Perea	65332614	S. General	Tapabocas	30	
7	22-12-22	Manzola Peña Hernan	65714625	S. General	Guantes - Tapabocas	30-30	
8	22-12-22	Luz Daniela Suarez	65779980	S. General	Guantes - Tapabocas	30	
9	22-12-22	Luz Daniela Suarez	65779980	S. General	Guantes - Tapabocas	30	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							







ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL
(Formato Unipersonal)

CODIGO:
FR-PE-SG-014
VIGENCIA DESDE:
01 ENERO 2020
VERSION: 001

FECHA: 30-11-2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Ivan dayu Devis
CARGO: Guadagnador
SEDE: Ibaguè
CEDULA: 93393627
PERSONAL: OPERATIVO
CIUDAD: Ibaguè

ITEM	ELEMENTO DE PROTECCION ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
1	Gafas de seguridad (negra)	1	30-11-2022	<i>[Signature]</i>
2	Canilleras	1	30-11-2022	<i>[Signature]</i>
3	Mandil o peto	1	30-11-2022	<i>[Signature]</i>
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

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

OBSERVACIONES:

[Signature]
FIRMA DEL TRABAJADOR

[Signature]
FIRMA DE QUIEN ENTREGA



ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL
(Formato Unipersonal)

CODIGO:
FR-PE -SG-014
VIGENCIA DESDE:
01 ENERO 2020
VERSION: 001

FECHA: 30-11-2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Carlos Eduardo Ospina	CEDULA:	93-387.602
CARGO:	Guadagnador	PERSONAL:	OPERATIVO
SEDE:	Ibaque	CIUDAD:	Ibaque

ITEM	ELEMENTO DE PROTECCION ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
1	Gafas de seguridad (negras)	1	30-11-2022	x <i>[Firma]</i>
2	Canilleras	1	30-11-2022	x <i>[Firma]</i>
3	Mandil o peto	1	30-11-2022	x <i>[Firma]</i>
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Me comprometo de manera responsable hacer uso debido de todos y cada uno de los elementos de proteccion personal que hoy se me entregan aqui y a portarlos debidamente en mi area de trabajo.

OBSERVACIONES:

<i>[Firma]</i>	FIRMA DEL TRABAJADOR
	FIRMA DE QUIEN ENTREGA





NIT 900.928.366-9

REPORTE E INVESTIGACION DE ACCIDENTE LABORAL

CALLE 17° # 7-29
INTERLAKEN

industriaherranco@gmail.com

Tel: 5153644-
3205707791

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE



EPS a la que está afiliado SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	Código EPS 002	ARL a la que está afiliado ARL SURA	Código ARL 40
AFP a la que está afiliado COLFONDOS		Código AFP 010	

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculator laboral Empleado Contratante Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS, INCLUYE LAS EMPRESAS DE LIMPIEZA CON EXCEPCION DE LIMPIEZA EXTERIOR DE FACHADA DE EDIFICIOS.

Nombre o razón social
INDUSTRIAS HERRANCO SAS

Tipo de identificación NI CC CE NU PA Número 900928366

Dirección CL 17 A # 7 - 29 INTERLAKEN Teléfono 3182098072 Fax

Correo electrónico INDUSTRIASHERRANCO@GMAIL.COM Departamento TOLIMA Municipio IBAGUE Zona U R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? Si No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo ACABADO DE PRODUCTOS TEXTILES NO PRODUCIDOS EN LA MISMA UNIDAD DE PRODUCCION, INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACABADO, TEÑIDO Y/O ESTAMPADO DE TELAS, HILOS, TINTORERIAS Código de la actividad económica del centro de trabajo 3173002

Dirección CL 1 # 2 B - 69 Teléfono 5153644 Fax

Departamento TOLIMA Municipio IBAGUE Zona U R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación Planta Misión Cooperado Estudiante o aprendiz Independiente Código

Primer apellido PEREA Segundo apellido CAICEDO Nombres LIDA MAGALY

Tipo de identificación NI CC CE NU PA Número 65632614 Fecha de nacimiento 20021985 Sexo M F

Dirección CR 11 A # 141 - 33 BR El Salado ALAMEDA 2 OCIEDO Teléfono 5153644 Fax

Departamento TOLIMA Municipio IBAGUE Zona U R Cargo AUXILIAR DE SERVICIOS

Ocupación habitual ASEADORES Y FUMIGADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente 6:1

Fecha de ingreso a la empresa 23052022 Salario u honorarios (mensual) 1000000 Jornada de trabajo habitual Diurna Nocturna Mixto Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente 21112022 15:30:00 Estaba dentro de la empresa? S Día de la semana en el que ocurrió el accidente Lunes

Jornada en que sucede Normal Extra ¿Estaba realizando su labor habitual? Si No ¿Cuál?

¿Causó la muerte al trabajador? Si No Departamento del accidente TOLIMA Municipio del accidente IBAGUE Zona donde ocurrió el accidente U R

Total tiempo laborado previo al accidente 1:30 Tipo de accidente Violencia Tránsito Deportivo Recreativo o cultural Propios del trabajo

ARL SURA S.A.

Reporte de presunto accidente de trabajo

Página 1 de 2

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

Lugar donde ocurrió el accidente

Dentro de la empresa

Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

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

Parte del cuerpo aparentemente afectado

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

Tipo de Lesión

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

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

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

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

Mecanismos o forma del accidente

- Caída de personas
 - Caída de objetos
 - Pisadas, choques o golpes
 - Atrapamientos
 - Sobre esfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
 - Exposición o contacto con temperatura extrema
 - Exposición o contacto con la electricidad
 - Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
 - Golpes por o contra objetos
 - Otro
- TIRON

Descripción del accidente

RELATO DE LA TRABAJADORA: EL DÍA 21 DE NOVIEMBRE DEL 2022 SIENDO LAS 03:30PM ME LLAMAN DE GERENCIA A SECAR UN CHARCO DE AGUA VOY A SECAR Y PISO UN POCO DE AGUA Y ME DESLIZO UN POCO SENTI EL TIRÓN EN LA RODILLA DERECHA PERO NO PUSE MUCHA ATENCIÓN. A LA MEDIA HORA EMPIEZO A SENTIR DOLOR Y EMPIEZO COMO A COJEAR. SE DIRIJE EL DÍA 22 DE NOVIEMBRE ASOTRAUMA DONDE ES ATENDIDA Y GENERAN 10 DÍAS DE INCAPACIDAD DIAGNOSTICO S836 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA. LA TRABAJADORA EN DÍA 03 DE OCTUBRE DEL 2022 TUVO UN ACCIDENTE DE TRANSITO (ORIGEN COMUN) QUE GENERO UN 10 DÍAS DE INCAPACIDAD CON UN DIAGNOSTICO DE S800 CONTUSIÓN DE LA RODILLA

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron el accidente?

Si

No

Apellidos y nombres

Cargo

Documento de identidad

No.

CC TI CE NU PA

Apellidos y nombres

Cargo

Documento de identidad

No.

CC TI CE NU PA

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

Apellidos y nombres

CABEZAS OVIEDO ERIKA PAOLA

Cargo

PROFESIONAL EN SALUD OCUPACION

Documento de identidad

No.

CC TI CE NU PA 1110496234

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

ARL | **sura**

24-11-2022 10:05:57

24-11-2022 10:05:57

RECIBIDO

Fecha Impresión 24-11-2022 10:06:03

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



FORMATO DE INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

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

ACCIDENTE GRAVE _____ ACCIDENTE MORTAL _____ ACCIDENTE LEVE X INCIDENTE _____

COORDINADOR DELEGADO: ERIKA PAOLA CABEZAS OVIEDO CARGO: PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO: SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CÓDIGO EPS: 002 ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO: ARL SURA CÓDIGO ARL: 40

AFP A LA QUE ESTÁ AFILIADO: _____ CÓDIGO AFP O SEGURO SOCIAL: 010

COLFONDOS: _____ SEGURO SOCIAL: SI NO CUÁL: _____

I. IDENTIFICACION GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

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

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

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LAS HERRANCO SAS TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NI CC CE NÚMERO: PA 900928344-9

DIRECCIÓN: CL 17 A # 7 - 29 INTERLAXEN TELÉFONO: 3182098072 FAX: _____

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

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR: _____ CÓDIGO: _____

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

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: ACABADO DE PRODUCTOS TEXTILES NO PRODUCIDOS EN LA MISMA UNIDAD DE PRODUCCIÓN, INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACABADO, TENIDO Y/O ESTAMPADO DE TELAS, HILOS, TINTORERIAS. CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: 3173002

DIRECCIÓN: CL 1 # 2 b - 49 TELÉFONO: 5153644 FAX: _____

DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO: IBAGUE ZONA: U X R

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

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

PRIMER APELLIDO: PEREA SEGUNDO APELLIDO: CAICEDO PRIMER NOMBRE: LIDA SEGUNDO NOMBRE: MAGALY

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC CE NI NÚMERO: PA 65.632.614 FECHA DE NACIMIENTO: 20/02/1981 SEXO: M F

DIRECCIÓN: CR 11 A # 141 - 33 BR EL SALADO ALAMEDA 2 OCIEDO TELÉFONO: 5153644 FAX: _____

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

OCCUPACIÓN HABITUAL: ASEADORES Y FUMIGADORES DE ORCINAS, HOTELES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS CÓDIGO OCCUPACIÓN HABITUAL: _____ TIEMPO DE OCCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 6 H 1 Min

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: 23/05/2022 SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL): \$ 1.000.000 JORNADA DE TRABAJO HABITUAL: (1) DIURNA (2) NOCTURNA (3) MIXTA (4) TURNOS

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

FECHA DEL ACCIDENTE: 21/11/2022 HORA DEL ACCIDENTE: 15:30 DÍA DE LA SEMANA EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: LU MA MI JU VI SA DO

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

TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE: 01:30 TIPO DE ACCIDENTE: (1) VIOLENCIA (2) TRÁNSITO (3) DEPORTIVO (4) RECREATIVO O CULTURA (5) PROPIOS DEL TRABAJO

CAUSÓ LA MUERTE AL TRABAJADOR? (1) SI (2) NO DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE: TOLIMA FECHA DE LA MUERTE: DD/MM/AA: -/-/-- MUNICIPIO DEL ACCIDENTE: IBAGUE ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: U X R

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

INDIQUE CUAL SITIO (Indique donde ocurrió) TIPO DE LESIÓN (MARQUE CON UNA X CUAL O CUALES)

INDIQUE CUAL SITIO (Indique donde ocurrió)	TIPO DE LESIÓN (MARQUE CON UNA X CUAL O CUALES)
(1) ALMACENES O DEPÓSITOS	(10) FRACTURA
(2) ÁREAS DE PRODUCCIÓN	(20) LUXACIÓN
(3) ÁREAS RECREATIVAS O PRODUCTIVAS	(30) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARPO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA
(4) CORREDORES O PASILLOS	(40) AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (Exclusión a pérdida del ojo)
(5) ESCALERAS	(41) HERIDA
(6) PARQUEADEROS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR	(50) TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)
X (7) OFICINAS	(55) GOLPE, CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO
(8) OTRAS ÁREAS COMUNES	(60) QUEMADURA
(9) OTRO. (Especifique)	(70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA
	(80) EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE
	(81) ASFIXIA
	(82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD
	(83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN
	(90) LESIONES MÚLTIPLES
	(99) OTRO. (Especifique)

PARTE DEL CUERPO AFARENTEMENTE AFECTADO:	AGENTE DEL ACCIDENTE: (CON QUÉ SE LESIONÓ EL TRABAJADOR)	MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE
(1) CABEZA		(1) CAÍDA DE PERSONAS
(1.12) OJO		(2) CAÍDA DE OBJETOS
(2) CUELLO	(1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS	(3) PISADAS, CHOQUES O GOLPES
(3) TRONCO (Incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis)	(2) MEDIOS DE TRANSPORTE	(4) ATRAPAMIENTOS
(3.32) TÓRAX	(3) APARATOS	(5) SOBRESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO
(3.33) ABDOMEN	(3.36) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS	(6) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA
(4) MIEMBROS SUPERIORES	(4) MATERIALES O SUSTANCIAS	(7) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD
(4.46) MANOS	(4.4) RADIACIONES	(8) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS, RADIACIONES O SALPICADURAS
X (5) MIEMBROS INFERIORES	(5) AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)	X (9) OTRO: (Especifique)
(5.56) PIES	(6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS	
(6) UBICACIONES MÚLTIPLES	(6.61) ANIMALES (Vivos o productos animales)	
(7) LESIONES GENERALES U OTRAS	(7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS	

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

DESCRIBA DETALLADAMENTE EL ACCIDENTE, QUE LO ORIGINÓ O CAUSÓ? (Responda a las preguntas 19-8 para, cómo, dónde, cómo y por qué)

LA SEÑORA LIDA PEREA CAICEDO, QUIEN SE DESEMPEÑA COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES; REFIRIÓ LO SIGUIENTE "EL DÍA 21 DE NOVIEMBRE DEL 2022 SIENDO LAS 03:00 PM, ME LLAMAN DE GERENCIA PARA SECAR UN CHARCO DE AGUA; ME VOY A SECARLO Y PISO EL AGUA, ME DESLIZO UN POCO SENTÍ UN TIRÓN EN LA RODILLA DERECHA PERO NO PUSE MUCHA ATENCIÓN, A LA MEDIA HORA EL DOLOR AUMENTE Y EMPIEZO A COJEAR". SE DIRIJE EL DÍA 22 A ASOTRAUMA DONDE ES ATENDIDA Y SE GENERAN 10 DÍAS DE INCAPACIDAD, DIAGNÓSTICO S836 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA. LA TRABAJADORA EL DÍA 03 DE OCTUBRE DE 2022 TUVO UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO (ORIGEN COMÚN) QUE GENERÓ 10 DÍAS DE INCAPACIDAD CON UN DIAGNÓSTICO DE S800 CONTUSIÓN DE LA RODILLA.

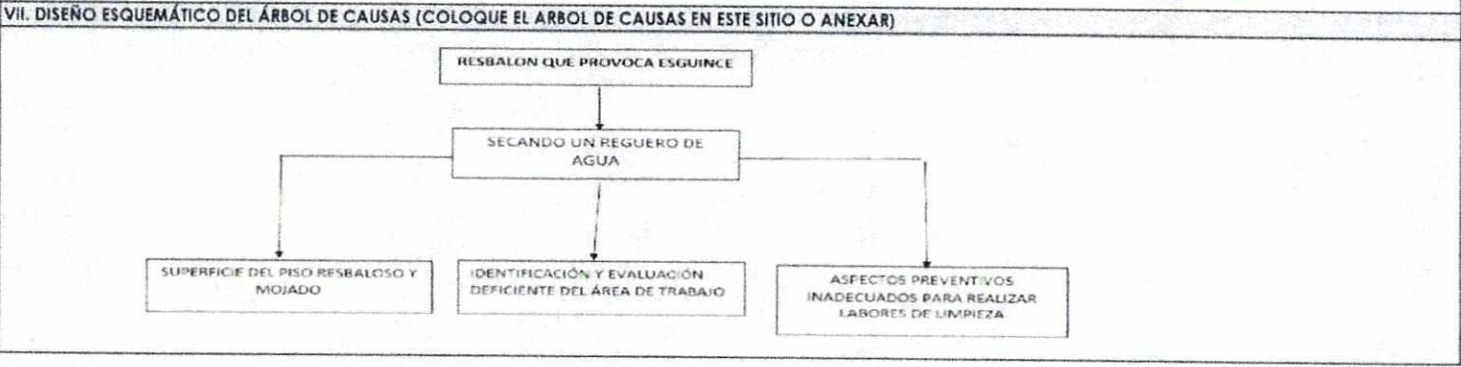
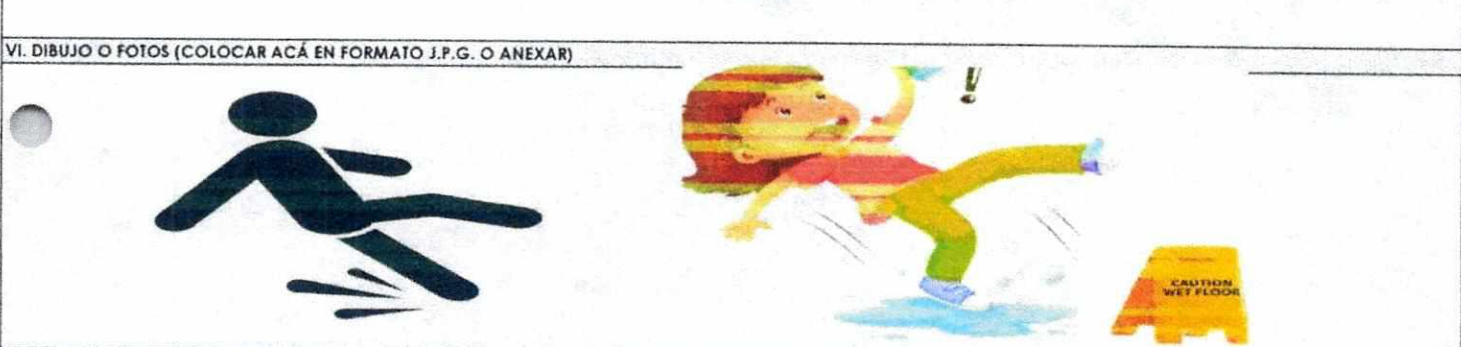
PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE

HUBO PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE? SI NO EFICAZO AFFIRMATIVO, DILIGENCIAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

APPELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	CC CE N.U TI PA
CARGO	No:
DECLARACIÓN	FIRMA:
APPELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	CC CE N.U TI PA
CARGO	No:
DECLARACIÓN	FIRMA:
PERSONA RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado)	
APPELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ERIKA PAOLA CABEZAS OVIEDO	CC X CE N.U TI PA
CARGO	No.
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	1.110.496.234
FIRMA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME DEL ACCIDENTE
<i>Erika Cabezas</i>	2 4 1 1 2 2 2

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

LA TRABAJADORA SE ENCONTRABA REALIZANDO UNA TAREA RUTINARIA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE.



VIII. RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES (Las causas encontradas en el arbol colocarlas en sus respectivos campos)

CAUSAS INMEDIATAS		CAUSAS BASICAS	
CONDICIÓN SUBESTANDAR	ACTOS SUBESTANDAR	FACTORES DE TRABAJO	FACTORES PERSONALES
SUPERFICIE DEL PISO RESBALOSO Y MOJADO	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEFICIENTE DEL ÁREA DE TRABAJO	NINGÚN FACTOR	
	ASPECTOS PREVENTIVOS INADECUADOS PARA REALIZAR LABORES DE LIMPIEZA		

IX. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN NECESARIAS A IMPLEMENTAR BUSCANDO QUE EL EVENTO NO SE REPITA

CONTROLES A IMPLEMENTAR SEGÚN LISTA PRIORIZADA DE CAUSAS	TIPO DE CONTROL (Señalar con una X en donde aplica)			FECHA EJECUCIÓN DD/MM/AA	FECHA VERIFICACIÓN DD/MM/AA	EFECTIVIDAD DE LA MEDIDA	AREA O PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICACION DE LA EMPRESA
	FUENTE	MEDIO	PERSONA				
VERIFICAR LAS CONDICIONES DEL CALZADO; (ANTIDESLIZANTE). CON EL FIN DE REALIZAR EL CAMBIO SI ES NECESARIO.			X	05/12/2022	01/12/2022		PROFESIONAL SST
CAPACITAR A LA TRABAJADORA SOBRE LOS RIESGOS LOCATIVOS, LA SEÑALIZACIÓN Y LA INSPECCIÓN DEL ÁREA.			X	05/12/2022	01/12/2022		PROFESIONAL SST

X. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

NOMBRE	CARGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION	FECHA DD/MM/AA	HORA	FIRMA DOC IDENTIFICACION.
YOLANDA SANCHEZ BLANCO	REPRESENTANTE COPASST	TOLIMA	IBAGUE	IBAGUE	02/12/2022	2:00	<i>Yolanda Sánchez</i>
JUAN MANUEL RODRIGUEZ	COORDINADOR	TOLIMA	IBAGUE	IBAGUE	02/12/2022	2:00	<i>Juan M. Rodríguez P.</i>
ERIKA PAOLA CABEZAS OVIEDO	COORDINADOR SST	TOLIMA	IBAGUE	IBAGUE	02/12/2022	2:00	<i>Erika Cabezas</i>
ANDRES FELIPE HERRÁN IDARRAGA	SUPERVISOR	TOLIMA	IBAGUE	IBAGUE	02/12/2022	2:00	<i>Andrés Herrán</i>

REPRESENTANTE LEGAL _____ FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION _____

MARIANA CAMILA MARTINEZ CELIS 1.110.576.619 *Mariana*

PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL LICENCIA Nº EXPEDIDA POR FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION






ERIKA PAOLA CABEZAS OVIEDO 5187 SEC. SALUD 1.110.496.234 *Erika Cabezas*

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

FECHA DE ENVÍO DE LA INVESTIGACIÓN Y SUS RECOMENDACIONES A LA DIRECCION TERRITORIAL DEL MINISTERIO DEL TRABAJO (ESPACIO PARA SER DHEGENCIADO POR LA ARL) MM / DD / AA

TEMA: LECCION APRENDIDA ACCIDENTE - LIDA PEREA.

FECHA: 05-12-2017 RESPONSABLE: ENIKA CABEZAS OJEDA

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	SERVICIO	FIRMA
1	Aquino Peña hernan	65747625	S. 6	IBAL	
2	Juan Diego Pops Barragan	405718944	Todero	IBal	
3	Lida Magaly Perez Carcedo	65632614	S. Generales	IBal Pala	
4	Lisz Angela Suarez	65779.900	S/ General	IBal	
5	William Gonzalez Presiado	13993081	Todero	IBal	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					





Gestión del agente del riesgo por caídas a nivel



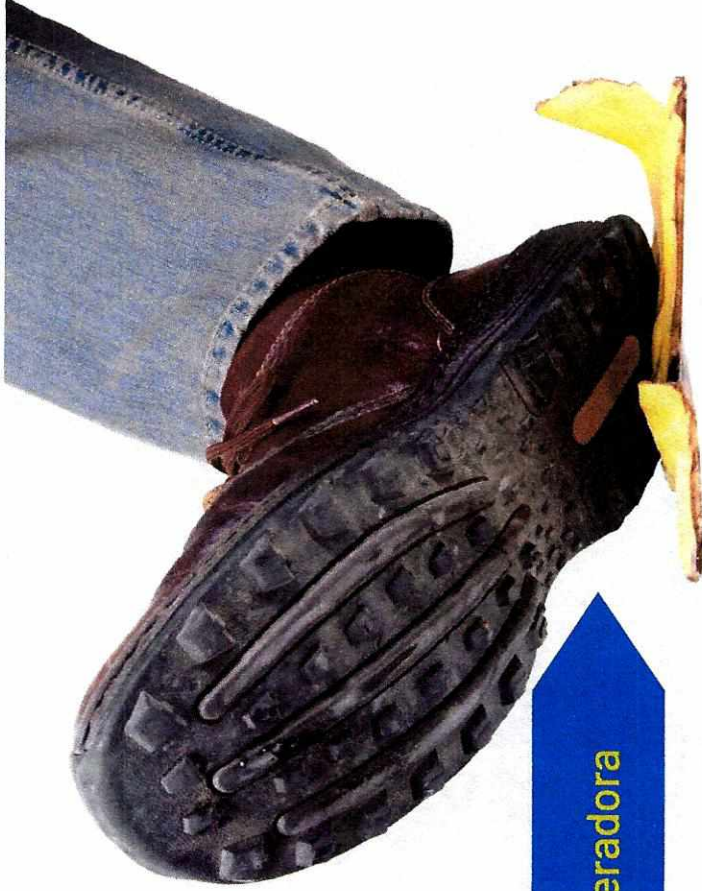
sura

gettyimages

Killito Char

 Definiciones básicas

Sobre SST



Fuente generadora

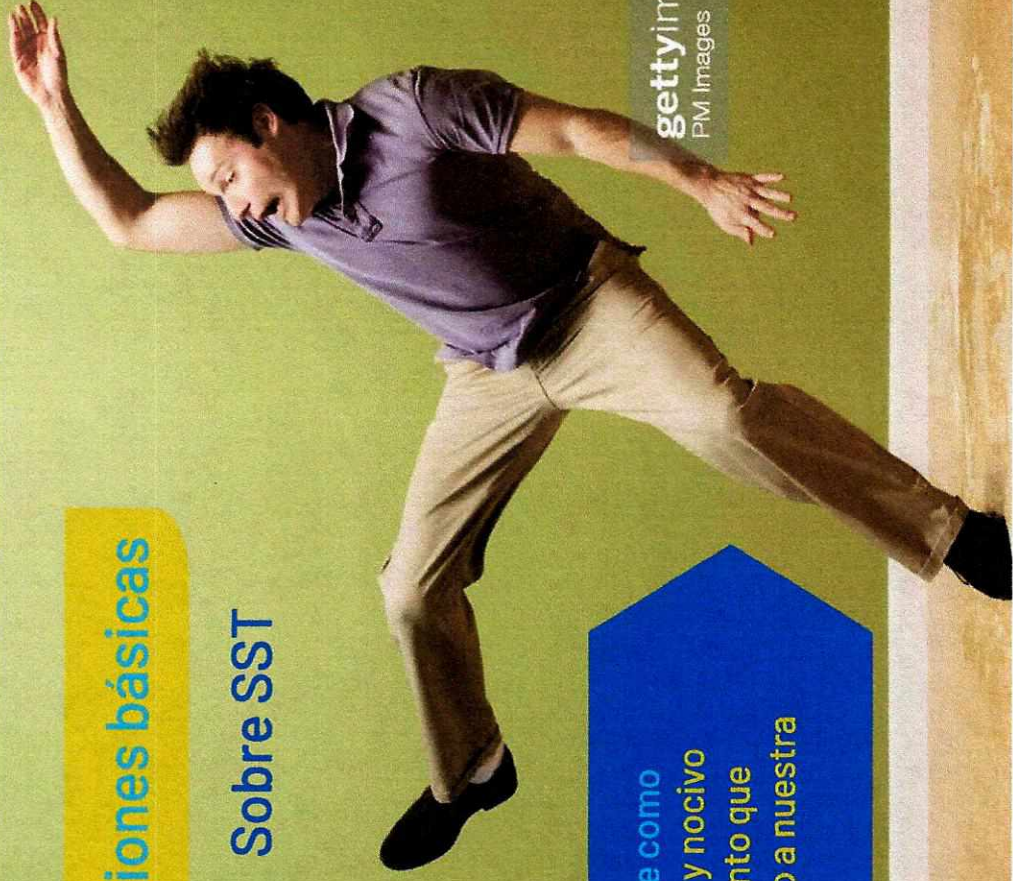
Peligro: es la fuente generadora del riesgo. Es cualquier elemento a nuestro alrededor que pueda causar daño o deterioro a nuestra salud.

Definiciones básicas

Sobre SST

Riesgo: se define como que tan probable y nocivo puede ser un evento que pueda hacer daño a nuestra salud.

Ejemplo de riesgo: Si durante tu trabajo te desplazas por piso húmedo, es posible que puedas caer y darte un fuerte golpe.



gettyimages
PM Images





Generalidades

De las caídas



Caídas a nivel

Son las que ocurren sobre **el mismo nivel de una superficie** (piso o áreas de desplazamiento, o sobre objetos adyacentes a éstas)



Caídas a diferente nivel

Son las que ocurren entre **diferentes niveles de la superficie del piso** o de las áreas de desplazamiento, o sobre los objetos adyacentes a estas, la diferencia de altura entre los niveles debe ser inferior a 1,5 metros.



Caídas de alturas

Son aquellas caídas que se generan por **trabajos o desplazamientos a 1,50 metros o mas sobre un nivel inferior**, tales como andamios, plataformas o techos.



Generalidades

De las caídas



Causas principales de las caídas



Condiciones inseguras

Son las condiciones peligrosas que hay alrededor, son las que se ven en el ambiente y que pueden generar daño en la propiedad o lesiones en las personas.

Actos inseguros

Son las decisiones que toman las personas de hacer o no hacer algo, y por las cuales se pueden hacer daño.

Otros factores

Se refiere a otros factores de difícil control y detección como enfermedades que afecten el equilibrio (vértigo y mareo) y la agudeza visual, fatiga y estados de ánimo, entre otros.



Generalidades

De las caídas



CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL


Ibagué, diciembre 30 de 2022

En mi calidad de Revisor Fiscal de la Sociedad HERRANCO. S.A.S., IDENTIFICADA CON Nit. 900.928.366-9 he efectuado los procedimientos de revisión de acuerdo con las normas de Auditoria generalmente aceptadas, con el propósito de verificar el pago efectuado por la Entidad respecto de los pagos laborales y todos los aportes al sistema de seguridad social, (salud, Pensión, ARL, y parafiscales), de los últimos seis meses, incluyendo el mes de enero 2023. Valor cancelado que corresponde al pago de la seguridad social de diciembre (pensión) 2022 y enero (Salud) del año 2023. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la empresa como parte de su gestión. Dichos pagos se vienen realizando vía electrónica, mediante (PILA) Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, Aportes en Línea.

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



JOHANNY FERNANDO LOZANO AROCA
T.P. 203998-T
Revisor Fiscal



MARIANA CAMILA MARTINEZ
CC. 1.110.576.619
Representante Legal

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industrial y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

203998-T

JOHANNY FERNANDO
LOZANO ARDICI
C.C. 1110482023

RESOLUCION INSCRIPCION 390 FECHA 13/07/2015
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL 


JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 217004



206323

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.110.482.023**

LOZANO AROCA

APELLIDOS

JOHANNY FERNANDO

NOMBRES

Johanny fdo. Lozano

FIRMA



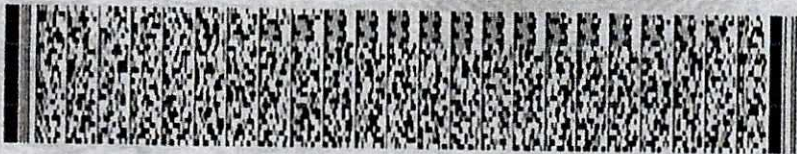
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAR-1989**
IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO
14-MAR-2007 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2900100-00281093-M-1110482023-20110216

0025815099A 1

6351130286

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

6 2 7 8 7 6 A B F 1 5 6 4 F 2 0

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **JOHANNY FERNANDO LOZANO AROCA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110482023 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 203998-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Noviembre de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900928366	9	INDUSTRIAS HERRANCO S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IBAL	CRA. 4N NO 45 D 24	IBAGUE-TOLIMA	2642864	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo	Clave		Fecha		Pago		Valor
	Salud	Pension	Limite	Pago	Dias Mora	0	
2022-11	2022-12	1812798496	944429374	2022/12/16	2022/12/15	BANCOLOMBIA	\$4,400,500

No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																	
			ing	vac	con	dis	ing	vac	con	dis	ing	vac	con	dis	ing	vac	con	dis	ing	vac	con	dis	ing	vac	con	dis	ing	vac	con	dis										
SUCURSAL: IBAL (9 Afiliados)																																								
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (9 Afiliados)																																								
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (9 Afiliados)																																								
1	CC	6578589	BARRAGAN ESPINOSA YUSLENY					23020	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF48	30	\$1,000,000	\$4,000	14-11	30	\$1,000,000	2,436%																	
2	CC	91366580	BARRETO MENDOZA FABIO ANTONIO	X				25-14	25	\$833,334	\$133,400	EP5002	25	\$833,334	\$33,400	CCF48	25	\$833,334	\$33,400	14-11	25	\$833,334	2,436%																	
3	CC	51953026	BAUTISTA GALINDO BLANCA LIDIA					23030	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5005	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF48	30	\$1,000,000	\$4,000	14-11	30	\$1,000,000	2,436%																	
4	CC	65747625	PERA HERNANDEZ MARISOL					23020	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF48	30	\$1,000,000	\$4,000	14-11	30	\$1,000,000	2,436%																	
5	CC	65632614	PEREA CAICEDO LYDIA MAGALY	X				23100	9	\$300,000	\$48,000	EP5002	9	\$300,000	\$12,000	CCF48	9	\$300,000	\$12,000	14-11	9	\$300,000	0,000%																	
6	CC	65632614	PEREA CAICEDO LYDIA MAGALY					23100	21	\$700,000	\$112,000	EP5002	21	\$700,000	\$28,000	CCF48	21	\$700,000	\$28,000	14-11	21	\$700,000	2,436%																	
7	CC	65773969	PRIETO GLORIA AMPARO					23100	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF48	30	\$1,000,000	\$4,000	14-11	30	\$1,000,000	2,436%																	
8	CC	65779900	SUAREZ LUZ ANGELA					23020	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5027	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF48	30	\$1,000,000	\$4,000	14-11	30	\$1,000,000	2,436%																	
9	CC	65748295	TIQUE CALDERON RUTH					23020	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5005	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF48	30	\$1,000,000	\$4,000	14-11	30	\$1,000,000	2,436%																	
10	CC	91338778	VILLARREAL PERDOMO RUBEN ELIAS	X				23020	25	\$833,334	\$133,400	EP5037	25	\$833,334	\$33,400	CCF48	25	\$833,334	\$33,400	14-11	25	\$833,334	2,436%																	

No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																		
			ing	vac	con	dis	ing	vac	con	dis	ing	vac	con	dis	ing	vac	con	dis	ing	vac	con	dis	ing	vac	con	dis	ing	vac	con	dis	ing	vac	con	dis	ing	vac	con	dis	ing	vac	con
SUCURSAL: RIESGO OPERARIO (9 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: RIESGO 4 (9 Afiliados)																																									
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (9 Afiliados)																																									
11	CC	91375501	ARDILA VILLANUEVA GERMAN	X				25-14	25	\$833,334	\$133,400	EP5026	25	\$833,334	\$33,400	CCF48	25	\$833,334	\$33,400	14-11	25	\$833,334	4,350%																		
12	CC	13993081	CONCORA PRECIBO WILLIAM					25-14	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5026	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF48	30	\$1,000,000	\$4,000	14-11	30	\$1,000,000	4,350%																		
13	CC	91378697	GONZALEZ YARA EDGAR	X				25-14	25	\$833,334	\$133,400	EP5005	25	\$833,334	\$33,400	CCF48	25	\$833,334	\$33,400	14-11	25	\$833,334	4,350%																		
14	CC	119346248	GONZALEZ JULIAN LEONARDO	X				23020	25	\$833,334	\$133,400	EP5041	25	\$833,334	\$33,400	CCF48	25	\$833,334	\$33,400	14-11	25	\$833,334	4,350%																		
15	CC	1110561203	MARTINEZ CURACA MARCO ANTONIO	X				23020	4	\$140,560	\$22,500	EP5005	4	\$140,560	\$5,700	CCF48	4	\$140,560	\$5,700	14-11	4	\$140,560	4,350%																		
16	CC	91358921	MORA BARRERO ORLANDO	X				25-14	25	\$833,334	\$133,400	EP5002	25	\$833,334	\$33,400	CCF48	25	\$833,334	\$33,400	14-11	25	\$833,334	4,350%																		
17	CC	91393627	OLAYA DEYVA IVAN					25-14	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF48	30	\$1,000,000	\$4,000	14-11	30	\$1,000,000	4,350%																		
18	CC	91387602	OSPINA MONROY CARLOS EDUARDO	X				23020	3	\$100,000	\$16,000	EP5005	3	\$100,000	\$4,000	CCF48	3	\$100,000	\$4,000	14-11	3	\$100,000	0,000%																		
19	CC	91387602	OSPINA MONROY CARLOS EDUARDO					23020	27	\$900,000	\$144,000	EP5005	27	\$900,000	\$36,000	CCF48	27	\$900,000	\$36,000	14-11	27	\$900,000	4,350%																		
20	CC	1005718944	ROJAS BARRAGAN JUAN DIEGO					23030	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF48	30	\$1,000,000	\$4,000	14-11	30	\$1,000,000	4,350%																		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 90928366	9	INDUSTRIAS HERRANCO S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IBAL	CRA 4H NO 45 D 24	IBAGUE-TOLIMA	2642864	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	1812798496	9444259374	E	2022/12/16	2022/12/15	BANCOLOMBIA	0	\$4,400,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				18	\$2,582,900	\$0	\$0	\$2,582,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	\$853,600	\$0	\$0	\$853,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	\$1,089,300	\$0	\$0	\$1,089,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	\$525,400	\$0	\$0	\$525,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	18	\$525,400	\$0	\$0	\$525,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	\$646,100	\$0	\$0	\$646,100
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	18	\$646,100	\$0	\$0	\$646,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				18	\$646,100	\$0	\$0	\$646,100
ASMET SALUD EPS SAS	E55C62	900,935,126	7	1	\$40,000	\$0	\$0	\$40,000
NUOVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	\$73,400	\$0	\$0	\$73,400
NUOVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$33,400	\$0	\$0	\$33,400
PIJOSALUD	EPSIC6	809,008,362	2	1	\$33,400	\$0	\$0	\$33,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	8	\$306,800	\$0	\$0	\$306,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	\$159,100	\$0	\$0	\$159,100
TOTAL				18	\$4,400,500	\$0	\$0	\$4,400,500



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 Diciembre 30 de 2022 Reevaluación: Fecha reevaluación: _____
 Acta Parcial N° 07 Acta Final _____

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 093 DEL 06 DE MAYO DE 2022
 NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: INDUSTRIAS HERRANCO SAS NIT: 900.928.366-9 C.C.
 FECHA DE INICIO: 24 DE MAYO DE 2022 FECHA DE TERMINACION: 23 DE MARZO DE 2023

OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERIA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA A LAS INSTALACIONES INTERNAS Y EXTERNAS DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL".

CLASE DE CONTRATO	1. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION	
	2. SUMINISTRO Y ADQUISICION	
	3. ARRENDAMIENTO	
	4. CONSULTORIA E INTERVENTORIA	
	5. SERVICIO	
		X
	6. SEGUROS	
	7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS	
	8. OBRA PUBLICA	

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

PUNTAJE 2= MALO 3= REGULAR 4= BUENO 5= EXCELENTE

5. SERVICIOS

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO	4	PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE	4
COBERTURA DEL SERVICIO	4	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	4
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	4	DISPOSICION DEL SERVICIO	4
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO	4	PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	4	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	4
TOTAL PROMEDIO	4,0	SERVICIO POSTVENTA	0
		ASIGNACION DE REEMPLAZOS	3
CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE	ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	4
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	4	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	4
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE ELEMENTOS	4	CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	4
FUNCIONAMIENTO	4		
SOPORTE Y MANTENIMIENTO	4	TOTAL PROMEDIO	4,00
DESEMPEÑO DEL PERSONAL	4	EVALUACION TOTAL	4,00
TOTAL PROMEDIO	4,0		

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

A



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 (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


HEYLEN ALEXANDRA MEDINA CASTAÑEDA

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


MARIANA CAMILA MARTÍNEZ CELIS

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA



NIT 900 928.366-9



INDUSTRIAS HERRANCO S.A.S

INDUSTRIAS HERRANCO S.A.S

Nit: 900928366-9 Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

FE 539

CALL 17 A N 7 29 BRR INTERLAKEN IBAGUE TOLIMA Tel. 2642864


Adquiriente	EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL	Fecha	Feb-09-2023	Forma y metodo de pago	CREDITO CUENTAS POR COBRAR
Identific.	NIT 800089809-6 Teis: 2632730	Vencimiento	Feb-09-2023	Vendedor	HERRANCO
Dirección	CLL 15 N 6 35 Ibagué - Tolima				

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	257	OPERARIOS DE ASEO		7.00	2,150,000.00	15,050,000.00 ✓
2	258	OPERARIOS(TODEROS)		3.00	2,389,530.00	7,168,590.00 ✓
3	259	OPERARIOS(GUADAÑADORES)		2.00	2,389,530.00	4,779,060.00 ✓
4	261	INSUMOS DE ASEO		1.00	5,555,305.00	5,555,305.00 ✓
5	262	INSUMOS CAFETERIA ✓		1.00	4,441,050.00	4,441,050.00 ✓
6	04	AIU	19	1.00	3,699,401.00	3,699,401.00 ✓
PERIODO FACTURADO DEL 24 DE NOVIEMBRE AL 23 DICIEMBRE 2022,CONTRATO 093-2022						

Total items : 6

RECARGOS	DESCUENTOS	Tarifas de impuestos	Base	Impuesto	Subtotal	40,693,406.00
		IVA 0.00%	9,996,355.00	0.00	Iva/Inc	702,886.19
		IVA 19.00%	3,699,401.00	702,886.19		
		IVA 0.00%	26,997,650.00	0.00		
Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764042160746 de Dic-29-2022 Vigencia: 12 meses Vence: Dic-29-2023 Rango: FE 501-999999					Redondeo	-0.19
					TOTAL\$	41,396,292.00

Son: CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS mcte.

	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:GF-R-108
		FECHA VIGENCIA 2022-01-18
		VERSION:04
		Página : 1 de 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 20220821

CONCEPTO:

EXPEDICION	3 -	Enero	-	2023
------------	-----	-------	---	------

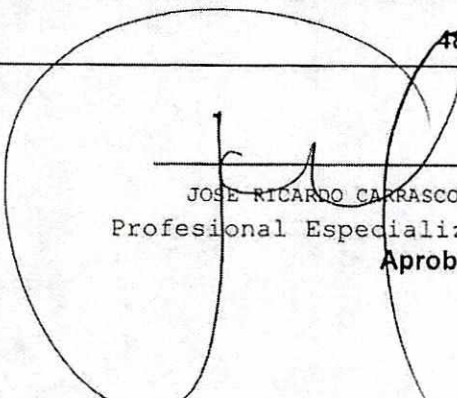
ADICIÓN 01 CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERÍA MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA A LAS INSTALACIONES INTERNAS Y EXTERNAS DEL IBAL SA ESP OFICIAL

EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO HACE CONSTAR:

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad en los rubros segun valor estimado asi:

CODIGO	DESCRIPCION	GPC	RECURSOPTO	VALOR
2120202008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	85330	RP CUENTAS POR	48,129,913.00
TOTAL DOCUMENTO				48,129,913.00

Elaboro:


 JOSE RICARDO CARRASCO BACHILLER
 Profesional Especializado Grado 03
 Aprobo:

IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL
GRUPO FINANCIERO
CUENTA POR PAGAR 2022



**CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

CODIGO: GR-R-109
FECHA VIGENCIA: 2022-01-18
VERSION: 04
Página: 1 de 1

CDP 20220821

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

No. 20220821

EXPEDICION	3	- Enero	- 2023
-------------------	---	---------	--------

CONCEPTO:

ADICIÓN 01 CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERÍA MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA A LAS INSTALACIONES INTERNAS Y EXTERNAS DEL IBAL SA ESP OFICIAL

**EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO
HACE CONSTAR:**

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad a favor de 900928366 INDUSTRIAS HERRANCO S.A.S en los rubros segun valor estimado asi:

CODIGO	DESCRIPCION	CPC RECURSO	PTO	VALOR
2120202008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	85330	RP CUENTAS POR	48,129,913.00
TOTAL DOCUMENTO				48,129,913.00

Elaboro:

JOSE RICARDO GARRASCO BACHILLER
Profesional Especializado Grado 03
Aprobo:

**IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL
GRUPO FINANCIERO
CUENTA POR PAGAR 2022**