DOCUMENTOS ACTA 01 CONT 040-24 CLORQUIMICIOS LTDA

De Dolly Camacho <dolly.camacho@ibal.gov.co>
Destinatario Sgeneral <sgeneral@ibal.gov.co>
Fecha 2024-05-20 08:58

DOCUMENTOS ACTA 01 CONT 040-24 CLORQUIMICIOS LTDA.PDF (~4,5 MB)

-- ADJUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE



IBAL 25 AÑOS SIG	**SOPORTES DOCUMENTALES PARA TRAMITE DE CUENTA**	**CÓDIGO:** GJ-R-050
		FECHA VIGENCIA: 2016-10-12
		VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	**Página 1 de 1**

Ibagué, 14 de mayo de 2024

16-05-24.

2024 0181

Doctora
ANGIE JULIETT ROJAS MILLAN
Secretaria General
IBAL S.A. ESP OFICIAL
Ibagué

REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO N° 040 DEL 01 DE ABRIL DE 2024 – CLORQUIMICOS LTDA.

Cordial Saludo:

Por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de allegarle los soportes documentales originales para que obren dentro de la carpeta del archivo de gestión de la secretaria general, así como también las copias de los documentos que son requeridos por la oficina de contabilidad para el respectivo trámite de cuenta, para lo cual me permito relacionar al detalle los documentos que adjunto, de la siguiente manera:

DOCUMENTOS ACTA PARCIAL 01:

- ✓ Acta Parcial 01
- ✓ Ficha técnica de evaluación de proveedores
- ✓ Factura de venta
- ✓ Orden de compra
- ✓ Entrada por compras
- ✓ Planilla pago seguridad social y aportes parafiscales
- ✓ Certificación pago seguridad social y aportes parafiscales
- ✓ Documentos del Contador
- ✓ Certificación SST

Atentamente,

JORGE FERNANDO DUQUE CUARTAS
Almacenista General

IBAL 25 AÑOS / SIG	**ACTA PARCIAL** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**	**CÓDIGO:** GJ-R-033 **FECHA VIG:** 2022-11-28 **VERSIÓN:** 08

Contrato N°.:	40 DEL 01 ABRIL DE 2024
Objeto:	**SUMINISTRO DE HIPOCLORITO DE SODIO COMO QUIMICO DESINFECTANTE PARA LA POTABILIZACION DE AGUA CRUDA Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA EN LAS PTAP Y DEMAS ACTIVIDADES QUE POR DEMANDA SEAN REQUERIDAS DENTRO DEL IBAL SA ESP OFICIAL**
V/r Total:	142.811.900,00 IVA INCLUIDO DEL 19%
Contratista: **NIT:** **Representante Legal:** **C.C.**	**CLORQUIMICOS LTDA** 809.002.262-7 **MARIA NELSY FRANCO** 38.247.423
Supervisores:	**JORGE FERNANDO DUQUE CUARTAS** Almacenista General
Fecha de Inicio: **Fecha de terminación**	11 DE ABRIL DE 2024 10 DE MARZO DE 2024
Plazo de Ejecución:	ONCE (11) MESES

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA PARCIAL	**AÑO**	**MES**	**DIA**
	2024	5	6

En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No.**01** del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

Periodo Informado	Del 11 de abril al 24 de abril de 2024
Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor	Por tratarse de un contrato de suministro las actividades o informes de supervision corresponden a los elementos adquiridos, donde se discrimina el nombre del elemento, la cantidad y el valor relacionados en el Balance del suministro y entradas por compra
Evidencias de la ejecución del contrato	Se verifica y se recibe fisicamente la sustancia quimica relacionada en el cuadro de Balance del Suministro, la cual esta descrita en el contrato, y cumple con los criterios y caracteristicas tecnicas contractuales y se reciben a satisfaccion (Producto hipoclorito de sodio, descargados la planta del IBAL y planta Arboleda)

EVIDENCIAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO

ITEM	DETALLE DEL BIEN	CPC		CANT	VR UNIT	VALOR SOLICITADO PPTALMENTE	VALOR ACTA	SALDO PRESUPUESTAL
		CODIGO	DESCRIPCION					
1	HIPOCLORITO DE SODIO AL 15%	3424014	Hipoclorito de sodio	3.000	2.380	142.811.900	7.140.000,00	135.671.900,00
						VALOR PRESENTE ACTA	7.140.000,00	

IBAL 25 AÑOS / SIG	**ACTA PARCIAL** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**	**CÓDIGO:** GJ-R-033 **FECHA VIG:** 2022-11-28 **VERSIÓN:** 08

BALANCE DEL SUMINISTRO

DESCRIPCION	ACTA	KGS	V/R ANTES DE IVA	SUBTOTAL	IVA 19%	TOTAL
Hipoclorito de sodio	01	3.000	2.000	6.000.000,00	1.140.000,00	7.140.000,00
CONSUMIDO		**3.000**		**6.000.000,00**	**1.140.000,00**	**7.140.000,00**
CONTRATADO		55.550				142.811.900,00
NO EJECUTADO		52.550				135.671.900,00

ESTADO DE CUENTA

Valor del Contrato:	142.811.900,00
Valor Acta 01 del 20/04/2023	7.140.000,00
Saldo (V/r pte para pago):	135.671.900,00

PORCENTAJE DE EJECUCION DEL CONTRATO

V/R EJECUTADO A LA FECHA	7.140.000,00
% DE EJECUCION DEL CONTRATO	**5,00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

PERSONA JURIDICA

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

APORTA CERTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	**SI**		**NO**	**X**
APORTA CERTIFICACION REVISOR FISCAL	**SI**	**X**	**NO**	

ANEXOS

Certificacion pago de seguridad social y aportes parafiscales	X
Documentos Revisor Fiscal	X
Documentos SST	X
Copia planillas de aporte	X
Orden de compra	X
entrada de Almacen	X
Salida de Almacen	X

FIRMA	maria n franco	Jorge Duque	
NOMBRE	**MARIA NELSY FRANCO**	**JORGE FERNANDO DUQUE CUARTAS**	**CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO**
	Contratista	Supervisor	VoBo. Salud Ocupacional IBAL

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE CLORQUIMICOS LTDA

CERTIFICA:

Que en mi calidad de Revisor Fiscal de la Sociedad CLORQUIMICOS LTDA Nit. 809.002.262-7 en relación con el cumplimiento de los Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, se verifico que la administración ha dado cumplimiento a lo establecido en las leyes y a la fecha se encuentra al día con los pagos.

Se expide en Ibagué, a los Seis (06) días del mes de Mayo de dos mil veinticuatro (2024) con destino a la EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL

WALTER BELTRAN TORRES
Revisor Fiscal
TP 28367-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3B8B0A7D2ED5F9201

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 **WALTER BELTRAN TORRES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 93359304 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 28367-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

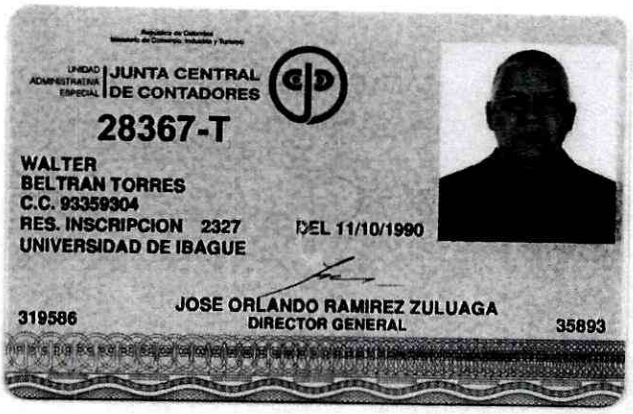
EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

28367-T

WALTER
BELTRAN TORRES
C.C. 93359304
RES. INSCRIPCION 2327 DEL 11/10/1990
UNIVERSIDAD DE IBAGUE

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

319586

35893

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.359.304

BELTRAN TORRES

APELLIDOS

WALTER

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-OCT-1964

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 AB+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

08-FEB-1983 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00212268-M-0093359304-20100202 0020554213A 1 6380557034

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	809002262
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLORQUIMICOS LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 29-27	TELÉFONO:	2658020
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7922866761**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		569995364

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 400.000
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 627.600
800227940	231001	231001-COLFONDOS	4	$ 762.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	10	$ 1.844.200
		SUBTOTAL:	18	**$ 3.634.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	8	$ 399.000
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 52.000
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	9	$ 457.600
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 285.800
		SUBTOTAL:	19	**$ 1.194.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800211025	CCF48	CCF48-CONFATOLIMA	19	$ 1.187.200
		SUBTOTAL:	19	**$ 1.187.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	19	$ 1.300.000
		SUBTOTAL:	19	**$ 1.300.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 7.315.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 7.315.800**

CLORQUIMICOS LTDA

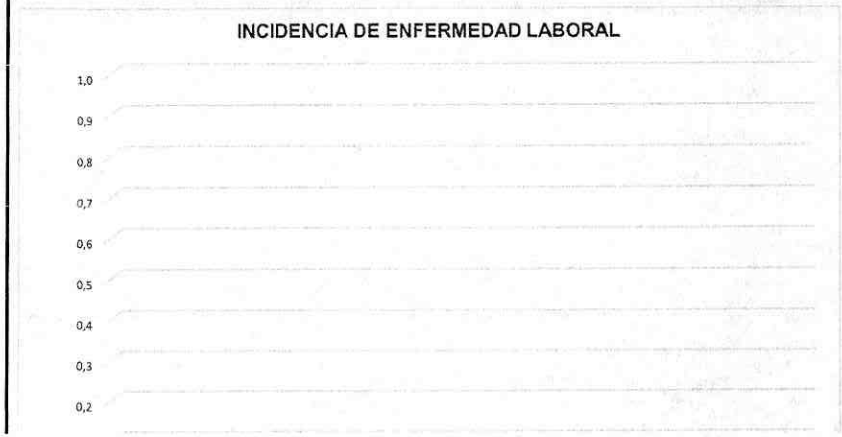
INCIDENCIA 2024

VERSION	2

Definicion del Indicador	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un periodo de tiempo.	**Fuente de la Información para el calculo**	Incapacidades por accidente de trabajo
Objetivo del Indicador	Prevenir enfermedades laborales calificadas	**Periorícidad**	Anual
Objetivos del SGSST	Mantener 0 casos de enfermedad laboral	**Personas que deben conocer el resultado**	REPRESENTANTE LEGAL COPASST COMITÉ DE CONVIVENCIA BRIGADA DE EMERGENCIA COPASST
Interpretación del Indicador	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z	**Clase del Indicador**	Resultado
Metodo del cálculo	**NUMERADOR:** (Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z) **DENOMINADOR:** Promedio de trabajadores en el periodo Z)*100000	**Meta Anual**	0,00
Limites del Indicador	Aceptable: 0	Regular: >=1 y <8	

INCIDENCIA EL	**Enero**	**Febrero**	**Marzo**	**Abril**	**Mayo**	**Junio**	**Julio**	**Agosto**	**Septiembre**	**Octubre**	**Noviembre**	**Diciembre**	**TOTAL**
N° casos nuevos EL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Promedio total trabajadores	16	16	21	21	0	0	0	0	0	0	0	0	16
INCIDENCIA	0,0	0,0	0,0	0,0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0,0

GRAFICO



ANALISIS

ENERO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calilfcada.

FEBRERO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calilfcada.

MARZO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calilfcada.

ABRIL: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calilfcada.

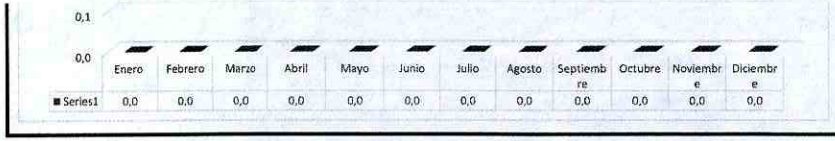
MAYO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calilfcada.

JUNIO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calilfcada.

JULIO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calilfcada.

AGOSTO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calilfcada.

SEPTIEMBRE: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calilfcada.



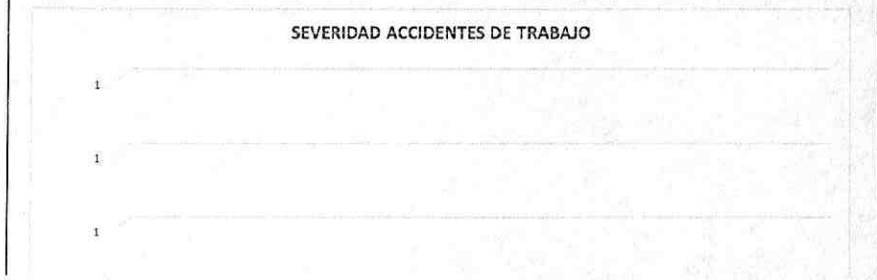
OCTUBRE: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral caliifcada.
NOVIEMBRE: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral caliifcada.
DICIEMBRE: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral caliifcada.

CLORQUIMICOS LTDA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ELABORO	PROF.S.O
		REVISO	REP. LEGAL
	REGISTRO	APROBO	REP. LEGAL
		FECHA	10/01/2017
	SEVERIDAD 2024	CODIGO	SST-RG-004
		VERSION	2

Definicion del Indicador	Número de días perdidos por accidente de trabajo en el mes	**Fuente de la Información para el calculo**	Incapacidades por accidente de trabajo, Número de trabajadores vinculados
Objetivo del Indicador	Medir los dias perdidos por accidente laboral	**Perioricidad**	Mensual
Objetivos del SGSST	Disminuir el 10% de la accidentalidad laboral en comparación al año anterior	**Personas que deben conocer el resultado**	REPRESENTANTE LEGAL COPASST COMITÉ DE CONVIVENCIA BRIGADA DE EMERGENCIA COPASST
Interpretación del Indicador	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes se perdieron X días por accidente laboral	**Clase del Indicador**	Resultado
Metodo del cálculo	**NUMERADOR:** Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes **DENOMINADOR:** Número de trabajadores en el mes *100	**Meta Anual**	208
Limites del Indicador	Aceptable <=208	Regular >=209 y <=214	

SEVERIDAD ACCIDENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Número de días de incapacidad por accidente de trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de días cargados en el mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de trabajadores en el mes	16	16	21	21	0	0	0	0	0	0	0	0	74
INDICE DE SEVERIDAD	0	0	0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0

GRAFICO



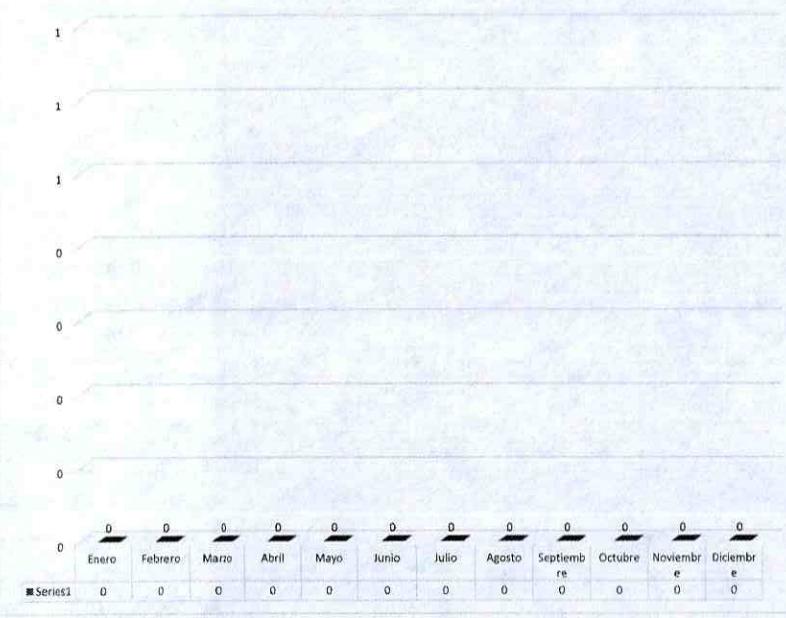
ANALISIS

ENERO: INDICECE DE SEVERIDAD 0%

FEBRERO: INDICECE DE SEVERIDAD 0 %

MARZO: INDICECE DE SEVERIDAD 0%

ABRIL: INDICECE DE SEVERIDAD 0%



ABRIL: INDICECE DE SEVERIDAD 0%
MAYO: INDICECE DE SEVERIDAD 0 %
JUNIO: INDICECE DE SEVERIDAD 0%
JULIO: INDICECE DE SEVERIDAD 0%
AGOSTO: INDICECE DE SEVERIDAD 0%
SEPTIEMBRE: INDICECE DE SEVERIDAD 0%
OCTUBRE: INDICECE DE SEVERIDAD
NOVIEMBRE: INDICECE DE SEVERIDAD
DICIEMBRE: INDICECE DE SEVERIDAD

CLORQUIMICOS LTDA

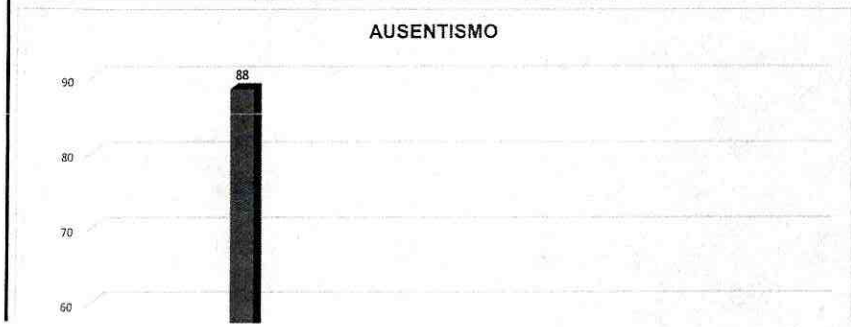
AUSENTISMO 2024

VERSION	2

Definicion del Indicador	Ausentismo es la no asistencia al trabajo con incapacidad médica.	**Fuente de la Información para el calculo**	Incapacidades medicas por accidente laboral Incapacidades medicas común
Objetivo del Indicador	Disminuir el ausentismo por incapacidad medica laboral y comun	**Perioricidad**	Mensual
Objetivos del SGSST	Disminuir el 10% ausentismo por incapacidad medica laboral y comun	**Personas que deben conocer el resultado**	REPRESENTANTE LEGAL COPASST COMITÉ DE CONVIVENCIA BRIGADA DE EMERGENCIA COPASST
Interpretación del Indicador	En el mes se periodo X% de días programadas de trabajo por incapacidad medica	**Clase del Indicador**	Proceso
Metodo del cálculo	**NUMERADOR:** (Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes) **DENOMINADOR:** (Número de días de trabajo programadas en el mes) *100	**Meta Anual**	52
Limites del Indicador	Aceptable 52	Regular =>53 Y =< 60%	

AUSENTISMO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
N° días ausencia incapacidad laboral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° días ausencia incapacidad comun	0	3	23	6	0	0	0	0	0	0	0	0	32
N° Dias de trabajo programados en el mes	25	24	26	30	0	0	0	0	0	0	0	0	105
AUSENTISMO	0	13	88	20	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	30

GRAFICO



ANALISIS

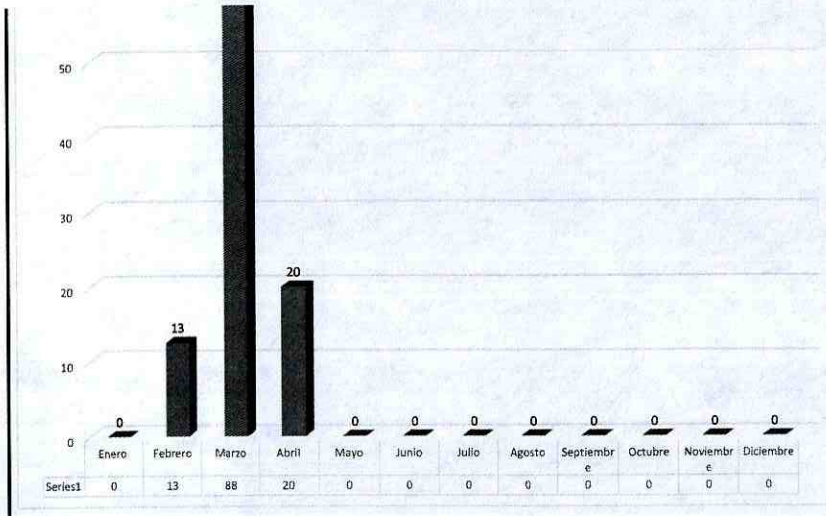
ENERO: 0 % DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIDO

FEBRERO: 13 % DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIDO

MARZO: 88 % DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIDO

ABRIL: 20% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIDO

MAYO: 0 % DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIDO



JUNIO: 0 % DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIDO

JULIO: 0. % DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIDO

AGOSTO: 0% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIDO

SEPTIEMBRE: 0% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIDO

OCTUBRE: 0% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIDO

NOVIEMBRE: 0% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIDO

DICIEMBRE: 0% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIDO

AUSENTISMO 2023	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
N° días ausencia incapacidad laboral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° días ausencia incapacidad comun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° Total de dias ausencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° Trabajadores mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° Dias trabajados mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° Dias de trabajo programados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AUSENTISMO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

AUSENTISMO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
N° días ausencia incapacidad laboral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° días ausencia incapacidad comun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° Dias de trabajo programados en el mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AUSENTISMO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

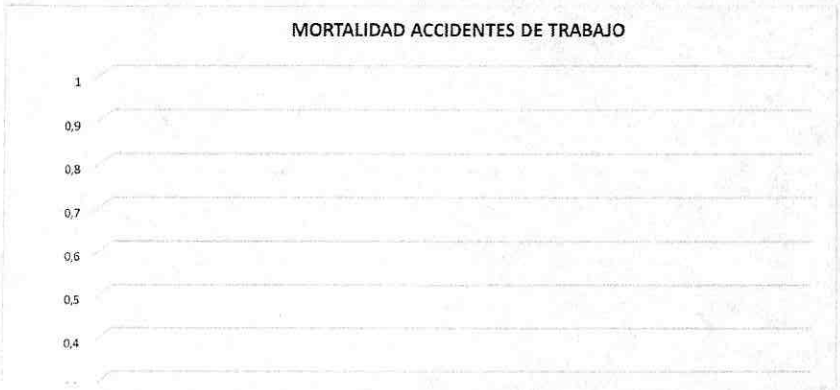
CLORQUIMICOS LTDA

MORTALIDAD 2024

VERSION	2		
Definicion del Indicador	Número de accidentes de trabajo mortales en el año	**Fuente de la Información para el calculo**	Incapacidades por accidente de trabajo, Número de trabajadores vinculados
Objetivo del Indicador	Prevenir accidentes de trabajo mortales.	**Perioricidad**	Mensual
Objetivos del SGSST	Mantener 0 accidentes de trabajo mortales	**Personas que deben conocer el resultado**	REPRESENTANTE LEGAL COPASST COMITÉ DE CONVIVENCIA BRIGADA DE EMERGENCIA COPASST
Interpretación del Indicador	En el año el x% de accidentes de trabajo fueron mortales	**Clase del Indicador**	Resultado
Metodo del cálculo	**NUMERADOR:** (Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año) **DENOMINADOR:** (Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) *100	**Meta Anual**	0,00
Limites del Indicador	Aceptable: 0 Accidenetes Mortales	Regular: Accidente Mortal	1

MORTALIDAD ACCIDENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
No de accidentes de trabajo mortales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de accidentes de trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GRAFICO



ANALISIS

ENERO: No se presentaron accidentes mortales

FEBRERO: No se presentaron accidentes mortales

MARZO: No se presentaron accidentes mortales

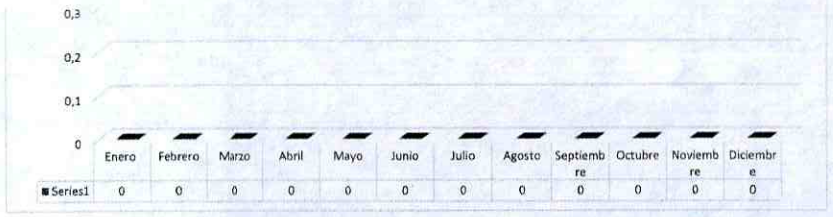
ABRIL: No se presentaron accidentes mortales

MAYO: No se presentaron accidentes mortales

JUNIO: No se presentaron accidentes mortales

JULIO: No se presentaron accidentes mortales

AGOSTO: No se presentaron accidentes mortales

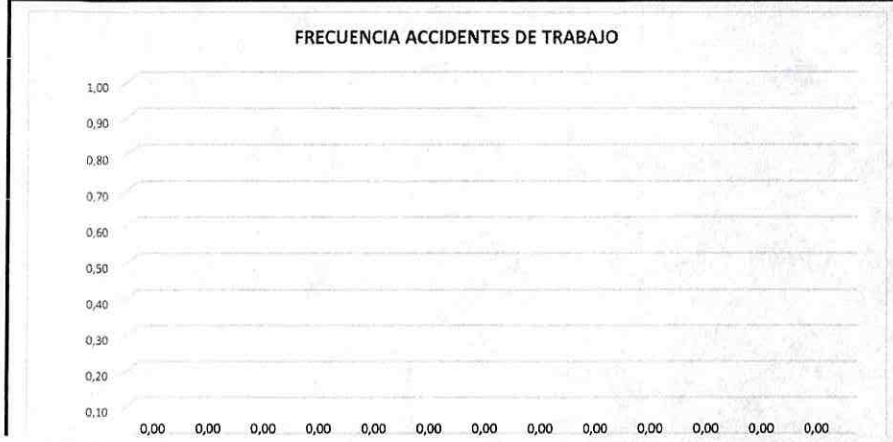


AGOSTO: No se presentaron accidentes mortales
SEPTIEMBRE: No se presentaron accidentes mortales
OCTUBRE: No se presentaron accidentes mortales
NOVIEMBRE: No se presentaron accidentes mortales
DICIEMBRE: No se presentaron accidentes mortales

	FRECUENCIA 2024		VERSION 2
Definicion del Indicador	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	**Fuente de la Información para el calculo**	Reporte de accidentes de trabajo
Objetivo del Indicador	Medir el comportamiento de accidentalidad laboral	**Perioricidad**	Mensual
Objetivos del SGSST	Disminuir el 10% de la accidentalidad laboral en comparación al año anterior	**Personas que deben conocer el resultado**	REPRESENTANTE LEGAL COPASST COMITÉ DE CONVIVENCIA BRIGADA DE EMERGENCIA COPASST
Interpretación del Indicador	Por cada (100) trabajadores que laboraron en el mes se presentaron x accidentes de trabajo	**Clase del Indicador**	Resultado
Metodo del cálculo	**NUMERADOR:** Numero de accidente de trabajo que se presentaron en el mes **DENOMINADOR:** Número de trabajadores en el mes *100	**Meta Anual**	7,31
Limites del Indicador	**Aceptable** >=7.31	**Regular** >=7.32 y <9	

FRECUENCIA ACCIDENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL AÑO
No de accidentes de trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No de trabajadores en el mes	18	17	21	21	21	0	0	0	0	0	0	0	98
INDICE DE FRECUENCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0,00

GRAFICO



ANALISIS

Enero:
0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES DE ENERO

FEBRERO:
0% DEL INDICE DE FRECUENCIA ES DE 0 %

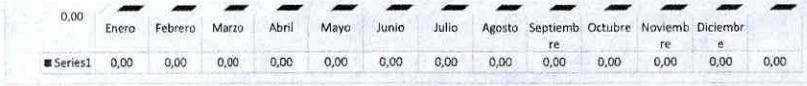
Marzo:
0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES DE MARZO

ABRIL: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES DE ABRIL

MAYO:
0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES DE MAYO

JUNIO: .
0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES DE JUNIO

JULIO: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES DE JULIO



JULIO: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES DE JULIO

AGOSTO:
0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES DE AGOSTO

SEPTIEMBRE: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE

OCTUBRE:
0% 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES DE OCTUBRE

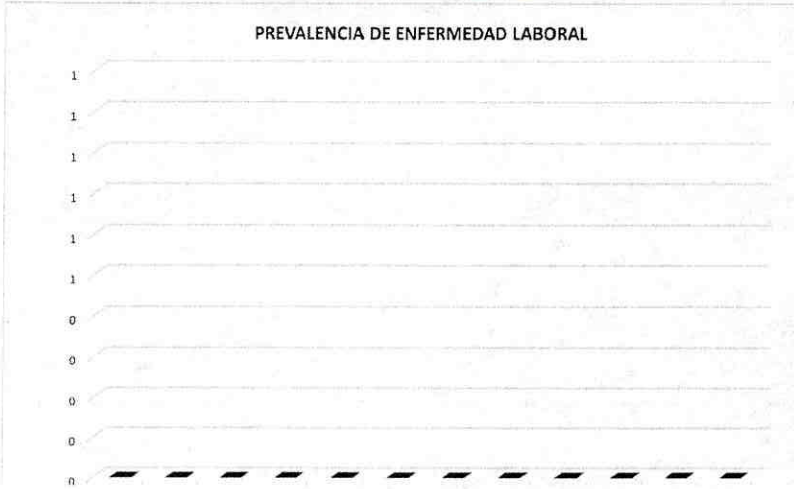
NOVIEMBRE: . 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES DE NOVIRMBRE

DICIEMBRE: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES DE DICIEMBRE

	PREVALENCIA 2024		VERSION 2
Definicion del Indicador	Numero de caso de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	**Fuente de la Información para el calculo**	Incapacidades por accidente de trabajo
Objetivo del Indicador	Prevenir enfermedades laborales calificadas	**Perioricidad**	Anual
Objetivos del SGSST	Mantener 0 casos de enfermedad laboral	**Personas que deben conocer el resultado**	REPRESENTANTE LEGAL COPASST COMITÉ DE CONVIVENCIA BRIGADA DE EMERGENCIA COPASST
Interpretación del Indicador	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z	**Clase del Indicador**	Resultado
Metodo del cálculo	**NUMERADOR:** Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo Z **DENOMINADOR:** Promedio de trabajadores en el periodo Z)* 100.000	**Meta Anual**	0,00
Limites del Indicador	Aceptable 0	Regular >=1 y <8	

PREVALENCIA EL	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
N° casos nuevos EL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° casos antiguos EL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Promedio total trabajadores	16	16	16	21	0	0	0	0	0	0	0	0	6
PREVALENCIA	0	0	0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0

GRAFICO



ANALISIS

ENERO: No se presentaron casos de enfermedad laboral calilfcada.

FEBRERO: No se presentaron casos de enfermedad laboral calilfcada.

MARZO: No se presentaron casos de enfermedad laboral calilfcada.

ABRIL: No se presentaron casos de enfermedad laboral calilfcada.

MAYO: No se presentaron casos de enfermedad laboral calilfcada.

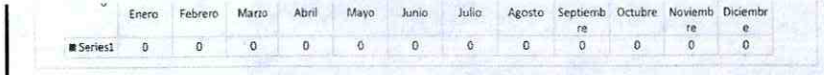
JUNIO: No se presentaron casos de enfermedad laboral calilfcada.

JULIO: No se presentaron casos de enfermedad laboral calilfcada.

AGOSTO: No se presentaron casos de enfermedad laboral calilfcada.

SEPTIEMBRE: No se presentaron casos de enfermedad laboral calilfcada.

OCTUBRE: No se presentaron casos de enfermedad laboral calilfcada.



NOVIEMBRE: No se presentaron casos de enfermedad laboral calilfcada.
DICIEMBRE: No se presentaron casos de enfermedad laboral caliifcada.

IBAL 25 AÑOS | SIG	**FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	**CÓDIGO:** GJ-R-056 **FECHA VIGENCIA:** 2021/07/15 **VERSIÓN: 01** **Página 1 de 2**

Evaluación: [X] Fecha evaluación 6-may.-24 Reevaluación: [ ] Fecha reevaluación: ____

Acta Parcial N° 1 Acta Final ____

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 40 DEL 01 DE ABRIL DE 2024

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:	NIT:	809.002.262-7
CLORQUIMICOS LTDA	C.C.:	38.247.423
FECHA DE INICIO: 11 DE ABRIL DE 2024	FECHA DE TERMINACION: 10 DE MARZO DE 2025	

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE HIPOCLORITO DE SODIO COMO QUIMICO DESINFECTANTE PARA LA POTABILIZACION DE AGUA CRUDA Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA EN LAS PTAP Y DEMAS ACTIVIDADES QUE POR DEMANDA SEAN REQUERIDAS DENTRO DEL IBAL SA ESP OFICIAL

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

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

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

2. SUMINISTRO Y ADQUISICION

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	**PUNTAJE**	**CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO**	**PUNTAJE**
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE BIENES	5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS POR LA CALIDAD DEL SUMINISTRO ADQUIRIDO	
CANTIDADES DE ENTREGA DE BIENES	5	SUMINISTRO DE REPUESTOS E INSUMOS	5
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	5	ALMACENAMIENTO Y BODEGAJE	5
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	5	SERVICIO POSTVENTA	
TOTAL PROMEDIO	**5,00**	ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	5
		CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	5
CRITERIOS DE CALIDAD	**PUNTAJE**	**TOTAL PROMEDIO**	**5,00**
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	5	**EVALUACION TOTAL**	**5,00**
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE MERCANCIA Y GARANTIAS			
FUNCIONAMIENTO	5		
TOTAL PROMEDIO	**5,00**		

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 evaluaron criterios cumplimiento y calidad evidenciando que el contratista cumplio con lo solicitado, de acuedo a las descripciones calificadas

OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION [X] **REEVALUACION** [ ] **POR PARTE DEL CONTRATISTA:**

IBAL 25 AÑOS | SIG	**FICHA TECNICA DE EVALUACION** **Y REEVALUACION DE PROVEEDORES** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	**CÓDIGO:** GJ-R-056 **FECHA VIGENCIA:** 2021/07/15 **VERSIÓN: 01** **Página 1 de 2**

Estoy conforme y de acuerdo con la evaluacion realizada, no tengo ninguna observacion

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

NOTA INFORMATIVA: (Aplica unicamente para la reevaluacion) De conformidad con el articulo 7 de la resolucion que reglamenta el procedimiento para la evaluación y reevaluación de proveedores la calificacion de la reevaluación de proveedores, tendra 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 termino 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 reevaluacion de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripcion.	SI		NO	X

JORGE FERNANDO DUQUE CUARTAS

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR

MARIA NELSY FRANCO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA

IBAL 25 AÑOS | SIC	**ORDEN DE COMPRA** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	**CODIGO :** AF-R-204 **FECHA VIGENCIA :** 2016-11-09 **VERSION :** 01 **Página :** 1 **de** 1

Fecha del proceso: 2/05/2024 **Contrato :**

Proveedor: [809002262] CLORQUIMICOS LTDA **Nit:** 809002262
Direccion: CR 6 29 - 27
Telefono: 2647873 **Ciudad:** IBAGUE

Comprador: ERIKA MELLISA PALMA HUERTAS 52905413
Orden de Compra: 20240147

REFERENCIA	DESCRIPCION	%IVA	LOCAL	U.M	CANTIDAD	VR.UNITARIO	IVA	VR.TOTAL
103-3001	HIPOCLORITO DE SODIO	19	B01	KILOGRAMO	3,000.00	2,000.00	1,140,000.00	7,140,000.00

OBSERVACION :

SUB- TOTAL	VALOR IVA	TOTAL
6,000,000.00	1,140,000.00	7,140,000.00

ELABORADO POR APROBADO POR RECIBIDO POR

IBAL 25 AÑOS — SIG	**ENTRADA POR COMPRAS** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	**CODIGO :** AF-R-205 **FECHA VIGENCIA :** 2016-11-09 **VERSION :** 05 **Página :** 1 **de** 1

Fecha del proceso: 6/05/2024 **Numero:** 20240103

Proveedor: [809002262] CLORQUIMICOS LTDA **Nit:** 809002262 **Direccion:** CR 6 29 - 27 **Telefono:** 2647873 **Ciudad:** IBAGUE	**Comprador:** ERIKA MELISSA PALMA HUERTAS **Orden de Compra:** 20240147

REFERENCIA	DESCRIPCION	LOCAL	U.M	CANTIDAD	VR.UNITARIO	VALOR TOTAL IV INCLUIDO
103-3001	HIPOCLORITO DE SODIO	B01	KILOGRAMO	3,000.00	2,380.00	7,140,000.00

TOTAL 7,140,000.00

OBSERVACION :
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No 05 37025

Elaboro: **Revisó:** **Aprobó:**

IBAL 25 AÑOS SIC	ENTREGA DE MATERIALES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO : AF-R-203 FECHA VIGENCIA : 2016-11-09 VERSION : 05 Página : 1 de 1

SALIDA DE ALMACEN

CONCEPTO :

NUMERO : 20242067

FECHA : 10/05/2024

NIT/ CC : 14297818

NOMBRE : [14297818] ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CENTRO DE COSTO	BODEGA	U. MEDIDA	CANT	VR.UNI	VR. TOTAL
1	103-3001	HIPOCLORITO DE SODIO	REDES DE ACUEDUCTO	B01BODEG	KILOGRAMO	3,000	2,380.00	7,140,000.00
					CANTIDAD :	3,000	TOTAL $:	7,140,000.00

Elaborado:

Entregado:

Recibido:

CLORQUIMICOS LTDA.

NIT : 809,002,262 - 7
CR 6 29 27
IBAGUE - COLOMBIA
2658020 2653335
facturacion@clorquimicos.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4664 Tarifa 8,00

Cliente	EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL		
NIT	800,089,809 - 6	**Teléfono**	2756000
Dirección	CR 3 1 04 BRR LA POLA	**Vendedor**	CARVAJAL DIANA PATRICIA
Ciudad	IBAGUE - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	sistemas@ibal.gov.co		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
05 37025

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-05-06	09:12:56
Expedición	2024-05-06	09:13:36
Vencimiento	2024-06-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	IVA %	V. Unit	Valor Total
1	0010001000013	HIPOCLORITO DE SODIO 15% KILO	KG	3,000.00	19,00	2,000.00	6,000,000.00

Total Items 1

Total Bruto	6,000,000.00
IVA	1,140,000.00
Total a Pagar	**$ 7.140.000,00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito	Efectivo	Cuota 1 F - 005- 37025 Vence el 2024-06-06	7.140.000,00

VALOR EN LETRAS

Siete Millones Ciento Cuarenta Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CONTRATO # 040 - 2024

Firma Elaborado por : AUXILIAR CONTAB

Firma Recibido

DESPUES DE 2 DIAS, NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES GRACIAS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764070174151 **aprobado en** 2024-05-04 **hasta el** 2025-04-29, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** 05 **desde el número** 37020 **al** 50000

CUFE :dfbc2e3382c315e3193e6ef1251ca90f164f6e971c63d498cc41b935ed38d5cb3e36415eb81c1b43b448c42e193a58ee

ORIGINAL

Elaborado por Software Siigo Pyme y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8