DOCUMENTOS ACTA FINAL CON 0141-23 CLORQUIMICOS

De Dolly Camacho <dolly.camacho@ibal.gov.co>
Destinatario Sgeneral <sgeneral@ibal.gov.co>
Fecha 2024-07-30 09:37

DOCUMENTOS ACTA FINAL CON 0141-23 CLORQUIMICOS.PDF (~3,6 MB)

-- ADJUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE



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

Ibagué, 22 de Julio 2024

RIDoc 23-07-24 7:42 Rad. 20240334

Doctor(a)
ANGIE JULIETT ROJAS MILLAN
Secretario(a) General
IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL
Ibagué

REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO N° 141 DEL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023

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 FINAL:

- Acta Final
- Ficha técnica de evaluación de proveedores
- Factura de Venta
- Oficio entrega Insumos por parte de Contratista
- Planilla de pago seguridad social y aportes parafiscales
- Certificado pago seguridad social y aportes parafiscales
- Documentos del Contador
- Certificación SST

Atentamente,

ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA
Profesional Especializado Grado II – Subgrupo Potabilización
Supervisor

IBAL 25 AÑOS | SIG	**ACTA FINAL DE ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	**CÓDIGO:** GJ-R-055 **FECHA VIGENCIA:** 2022-11-28 **VERSIÓN: 08** **Página 1 de 2**

Contrato No.	141 DEL 2023
Objeto	SUMINISTRO DE HIPOCLORITO DE SODIO, COMO MEDIO DE DESINFECCIÓN EN LAS PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE DE LOS ACUEDUCTOS COMUNITARIOS DE LOS BARRIOS EL TRIUNFO Y COLINAS DEL SUR 1 Y 2 CON CARGO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 493 DEL 07 DE MARZO DE 2023
Valor total	$17.321.521.00
Contratista	CLORQUIMICOS LTDA NIT. 809.002.262-7 R.L. MARIA NELSY FRANCO 38.247.423
Supervisor	ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA Profesional Especializado II Potabilización de Agua
Fecha de Inicio	19/01/2024
Fecha de terminación	18/03/2024
Plazo de Ejecución	DOS (2) MESES

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA FINAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2024	03	18

En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Final de Entrega y Recibo a Satisfacción del contrato antes identificado, para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

Periodo informado	Del 19 de Enero de 2024 al 18 de Marzo del 2024
Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor	Por tratarse de un contrato de suministro de actividades, las actividades o informes de supervisión corresponden a los elementos adquiridos, donde se discrimina el nombre del elemento, cantidad y el valor relacionado en el balance del suministro
Evidencias de la ejecución del contrato •	Se verifica y se recibe físicamente las sustancias químicas relacionada en el cuadro de Balance de Suministro, la cual esta descrita en el contrato, y cumple con los criterios y características técnicas contractuales y se reciben a satisfacción (Producto Hipoclorito de Sodio al 15% recibido en presentación de bidones de 25 kg descargados en Bodega de PTAP La Pola N°1) **Nota 1:** En el caso de los contratos de servicio y suministro y los demás a los que aplique este registro y que tengan clasificador CPC, deberán diligenciar las siguientes tablas: **Nota 2:** Si el proceso a contratar tiene bienes y servicios se deben diligenciar las dos tablas referidas anteriormente, de lo contrario dejar la que aplique exclusivamente al proceso y podrán agregar todas las columnas adicionales que requieran sin modificar las aquí plasmadas.

ITEM	DETALLE DEL BIEN	CPC		CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR SOLICITADO PRESUPUESTALMENTE	VALOR ACTA	SALDO PRESUPUESTAL
		CODIGO	DESCRIPCION					
1	HIPOCLORITO DE SODIO AL 15%	3424014	Hipoclorito de Sodio	7.661	$2.261	$17.321.521	$17.321.521	-
						VALOR PRESENTE ACTA	$ $17.321.521	

BALANCE DEL SUMINISTRO						
DESCRIPCION	**ACTA**	**KGS**	**V/R UNIT SIN IVA**	**SUBTOTAL**	**IVA 19%**	**TOTAL**
Hipoclorito de Sodio	FINAL	7.661	$1.900	$14.555.900	$2.765.621	$17.321.521
CONSUMIDO		7.661		$14.555.900	$2.765.621	$17.321.521
CONTRATADO		7.661				$17.321.521
NO EJECUTADO		-	-	-	-	-

ESTADO DE CUENTA

Valor Contrato	$17.321.521
Valor Acta Final	$17.321.521

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

PERSONA JURIDICA

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

APORTA CERTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	SI		NO	X
APORTA CERTIFICACION REVISOR FISCAL (En caso de aportar certificación del revisor fiscal deberá adjuntar con ella, copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes)	SI	X	NO	

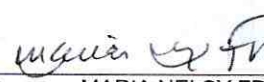
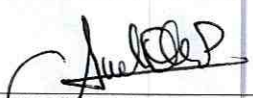
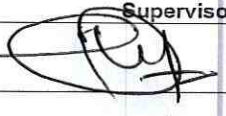
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

[Aplica únicamente para los contratos suscritos a partir del 21 de noviembre de 2022 y que **NO** tengan saldos pendientes de pago a favor del contratista, de lo contrario se debe eliminar este aspecto]

El Supervisor ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA certifica que el Contratista CLORQUIMICIOS LTDA y Nit NIT. 809.002.262-7, cumplió a entera satisfacción del IBAL SA ESP OFICIAL con el objeto contratado, las obligaciones pactadas y con las demás condiciones del Contrato de Suministro No. 141 del 2023 y que a la fecha de suscripción del presente documento no se presentan quejas o reclamaciones por parte de terceros, trabajadores y/o proveedores que hubieran tenido relación contractual con el contratista.

Así mismo con la firma de la presente acta el IBAL y el CONTRATISTA, manifiestan que una vez cancelada la misma se declaran a paz y salvo por todo concepto, certificando que no queda pendiente ninguna actividad contractual, ni pagos pendientes al contratista, por lo tanto y de conformidad con el parágrafo del artículo 10 del Acuerdo 001 de 2022, no procede la liquidación del contrato y se procede al archivo de esta acta en el expediente contractual.

ANEXOS:	**Marque con x**
Certificado pago de Seguridad Social y aportes Parafiscales	X
Documentos Revisor Fiscal	X
Documentos SST	X
Copia Planillas de Aporte	X

Firma		
Nombre	MARIA NELSY FRANCO	ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA
	Contratista	**Supervisor**
V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL	CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO	

CLORQUIMICOS LTDA

NIT: 809.002.262-7
¡QUE BUENA QUIMICA!

Ibagué, Marzo 17 de 2024

Señores
IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL S.A. E.S.P.
Ciudad

ASUNTO : ENTREGA HIPOCLORITO DE SODIO

Por medio de la presente hacemos entrega de **3.161** (tres milciento sesenta y uno) kilos de Hipoclorito de Sodio al 15% que se encontraban pendientes según contrato **No. 141** de Enero 19 de 2024 .

Cordialmente,

María Nelsy Franco
MARIA NELSY FRANCO
Representante Legal

Recibido:
17 Marzo 2024

CRA 6 No. 29-27 Teléfonos 2658020-2653335 Cel. 3187440116 Ibagué
www.clorquimicos.com Email: clorquimicos@yahoo.es
Afiliados a FENALCO Y CAMARA DE COMERCIO

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 cuatro (04) días del mes de Marzo 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:

3E025FEF95EF9C8A

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 **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Enero de 2024 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

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 diecinueve (19) días del mes de Junio 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:

3BB0A7D2ED5F9201

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

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 ESTATURA | **AB+** G.S. RH | **M** 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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

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**

Tarjeta Contable Pública R.A. 319331/9721

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

SOI

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:	7930572084	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN		MES: junio	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO: 2024	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		703721279	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 644.200
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 587.700
800227940	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 686.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	10	$ 2.244.500
		SUBTOTAL:	19	**$ 4.162.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 57.200
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	7	$ 418.500
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 57.200
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	9	$ 477.500
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 320.000
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 30.600
		SUBTOTAL:	20	**$ 1.361.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800211025	CCF48	CCF48-CONFATOLIMA	20	$ 1.359.100
		SUBTOTAL:	20	**$ 1.359.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	20	$ 1.481.000
		SUBTOTAL:	20	**$ 1.481.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 8.363.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 8.363.900**

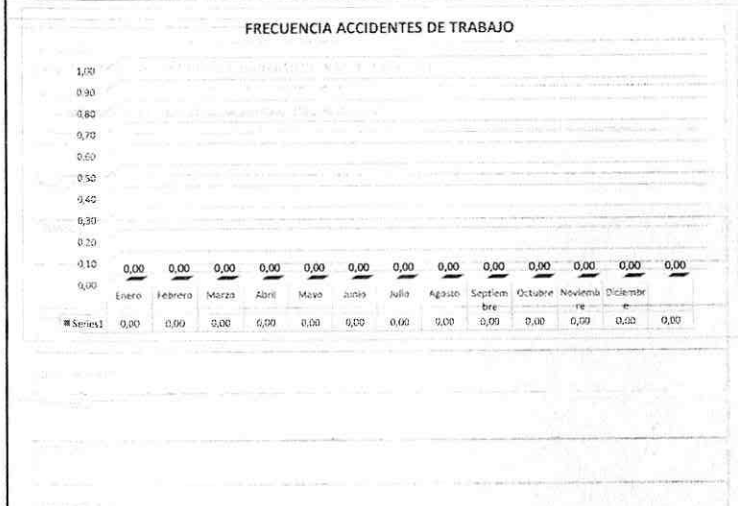
CLORQUIMICOS LTDA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ELABORO	PROF.S.O
		REVISO	REP. LEGAL
	REGISTRO	APROBO	REP. LEGAL
		FECHA	10/01/2017
	FRECUENCIA 2024	CODIGO	SST-RG-003
		VERSION	2

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	**Periodicidad**	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**	**Regular**	**Deficiente**
	>=7,31	>=7.32 y <9	>10

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	16	16	16				0	0	0	0	0	0	48
INDICE DE FRECUENCIA	0,00	0,00	0,00	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡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 DURANTE EL MES DE FEBRERO

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

ABRIL:

MAYO:

JUNIO: .

JULIO:

AGOSTO:

SEPTIEMBRE:

OCTUBRE:

NOVIEMBRE:

DICIEMBRE:

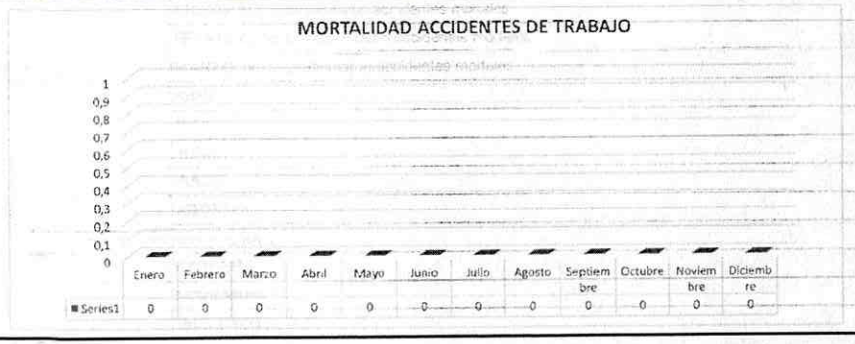
CLORQUIMICOS LTDA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ELABORO	PROF.S.O
		REVISO	REP. LEGAL
	REGISTRO	APROBO	REP. LEGAL
		FECHA	10/01/2017
		CODIGO	SST-RG-005
	MORTALIDAD 2024	VERSION	2

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.	**Periodicidad**	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 1 Accidente Mortal	Deficiente 2 Accidentes Mortales

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:

MAYO:

JUNIO:

JULIO:

AGOSTO:

SEPTIEMBRE:

OCTUBRE:

NOVIEMBRE

DICIEMBRE:

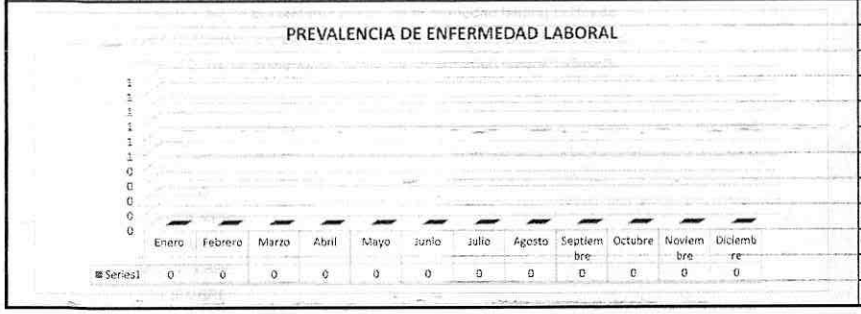
CLORQUIMICOS LTDA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ELABORO	PROF.S.O
		REVISO	REP. LEGAL
	REGISTRO	APROBO	REP. LEGAL
		FECHA	10/01/2017
	PREVALENCIA 2024	CODIGO	SST-RG-006
		VERSION	2

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	**Periodicidad**	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	Regular	Deficiente
	0	>=1 y <8	>=8 y <15

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
PREVALENCIA	0	0	0	#¡DIV/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 califcada.

FEBRERO: No se presentaron casos de enfermedad laboral califcada.

MARZO: No se presentaron casos de enfermedad laboral califcada.

ABRIL:

MAYO:

JUNIO:

JULIO:

AGOSTO:

SEPTIEMBRE:

OCTUBRE:

NOVIEMBRE:

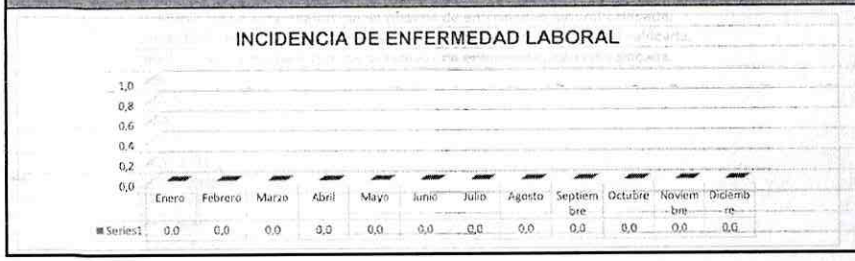
DICIEMBRE:

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
	INCIDENCIA 2024	CODIGO	SST-RG-007
		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	**Periodicidad**	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	Deficiente >=9 Y <15

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	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
INCIDENCIA	0,0	0,0	0,0	#¡DIV/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 califcada.
FEBRERO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral califcada.
MARZO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral califcada.
ABRIL:
MAYO:
JUNIO:
JULIO:
AGOSTO:
SEPTIEMBRE:
OCTUBRE:
NOVIEMBRE:
DICIEMBRE:

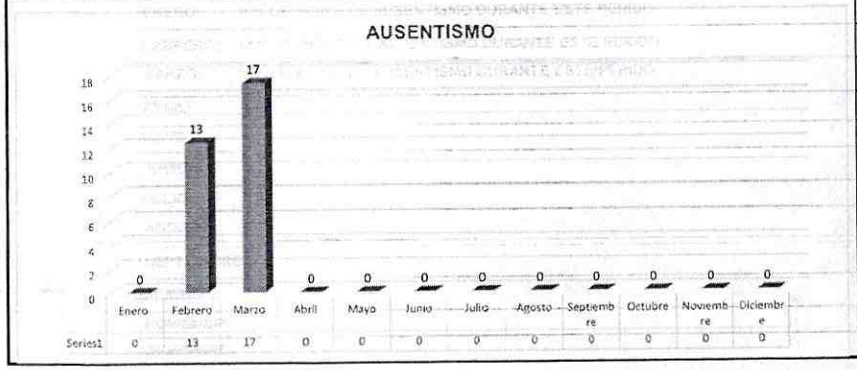
CLORQUIMICOS LTDA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ELABORO	PROF.S.O
		REVISO	REP. LEGAL
	REGISTRO	APROBO	REP. LEGAL
		FECHA	10/01/2017
		CODIGO	SST-RG-008
	AUSENTISMO 2024	VERSION	2

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	**Periorícidad**	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 dias de trabajo programadas en el mes) *100	**Meta Anual**	52

Limites del Indicador	Aceptable 52	Regular =>53 Y =< 60%	Deficiente =>61%

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	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
N° Dias de trabajo programados en el mes	25	24	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72
AUSENTISMO	0	13	17	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	10

GRAFICO



ANALISIS

ENERO:	**0 % DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIDO**
FEBRERO:	**13 % DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIDO**
MARZO:	**17% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIDO**
ABRIL:	
MAYO:	
JUNIO:	
JULIO:	
AGOSTO:	
SEPTIEMBRE:	
OCTUBRE:	
NOVIEMBRE:	
DICIEMBRE:	

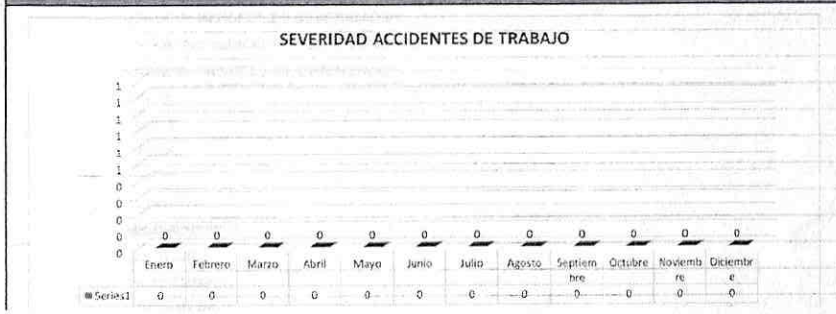
CLORQUIMICOS LTDA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ELABORO	PROF.S.O
		REVISO	REP. LEGAL
	REGISTRO	APROBO	REP. LEGAL
		FECHA	10/01/2017
	SEVERIDAD 2024	CODIGO	SST-RG-004
		VERSION	2

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	**Periodicidad**	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 dias cargados en el mes **DENOMINADOR:** Número de trabajadores en el mes *100	**Meta Anual**	208

Limites del Indicador	Aceptable	Regular	Deficiente
	<=208	>=209 y <=214	>=215

SEVERIDAD ACCIDENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Número de dias 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	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48
INDICE DE SEVERIDAD	0	0	0	#¡DIV/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:

MAYO:

JUNIO:

JULIO:

AGOSTO:

SEPTIEMBRE: I

OCTUBRE:

NOVIEMBRE:

DICIEMBRE:

IBAL 25 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: [ ] Fecha evaluación _____ Reevaluación: [X] Fecha reevaluación: 18/03/2024

Acta Parcial N° _____ Acta Final ___X___

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 141 DE 2023	
NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: CLORQUIMICOS LTDA	NIT: 809.002.262-7 C.C.
FECHA DE INICIO: 19/01/2024	FECHA DE TERMINACION: 18/03/2024
OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE HIPOCLORITO DE SODIO, COMO MEDIO DE DESINFECCIÓN EN LAS PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE DE LOS ACUEDUCTOS COMUNITARIOS DE LOS BARRIOS EL TRIUNFO Y COLINAS DEL SUR 1 Y 2 CON CARGO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 493 DEL 07 DE MARZO DE 2023	

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

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	5
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	5
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	5		
FUNCIONAMIENTO	5		
TOTAL PROMEDIO	**5,00**		

ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION ____ REEVALUACION ___X__ 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):

SUPERVISOR: EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD Y SIN CONTRATIEMPOS EL SUMINSITRO DEL INSUMO QUIMICO CONTRATADO CUMPLIENDO CON LAS CARACTERISTICAS DE CALIDAD Y ESPECIFICACIONES TECNICAS RESPECTIVAS

OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION ____ REEVALUACION ___X__ POR PARTE DEL CONTRATISTA:

NO SE PRESENTAN OBSERVACIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA

INTERPONE RECURSO DE REPOSICION SI [ ] NO [X]

INTERPONE RECURSO DE APELACION SI [ ] NO [X]

IBAL 25 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 2 de 2**

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]

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)

ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA - LIDER SUBGRUPO POTABILIZACION DE AGUA - SUPERVISOR

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA

María N Franco

MARIA NELSY FRANCO R.L. CLORQUIMICOS LTDA

CLORQUIMICOS LTDA.

NIT : 809,002,262 - 7
CR 6 29 27
IBAGUE - COLOMBIA
2658020 3187440116
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	I2AGUE - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	sistemas@ibal.gov.co		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
05 37460

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-07-19	11:59:33
Expedición	2024-07-19	12:02:01
Vencimiento	2024-08-19	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	IVA %	V. Unit	Valor Total
1	0010001000013	HIPOCLORITO DE SODIO 15% KILO	KG	7,661.00	19,00	1,900.00	14,555,900.00

Total Items 1

Total Bruto	14,555,900.00
IVA	2,765,621.00
Total a Pagar	**$ 17.321.521,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Efectivo — Cuota 1 F - 005- 37460 Vence el 2024-08-19 — 17.321.521,00

VALOR EN LETRAS

Diecisiete Millones Trescientos Veintiun Mil Quinientos Veintiun Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

SEGUN CONTRATO # 141 - 2023

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 :12e2fbba437b71935590c69a50ffbdcb2be5793d1dd19e0d94ec64dfbcdba515fb186d4f5bc015d7683af54e8701b02d

ORIGINAL

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