IBAL SA ESP OFICIAL | SIG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	**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, 17 de octubre de 2024

#1 Folios
17-10-24
3:30 V
Rad: 2024 0420

Doctor
IVAN ALFREDO QUESADA AMAYA
Secretario General
IBAL S.A. ESP. OFICIAL
Ibagué

REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO DE SERVICIO N° 089 del 01 de agosto de 2024 – SANDRA EDITH PUENTES /MULTISERVICIOS FUNCIONALES.

Cordial Saludo:

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

DOCUMENTOS ACTA PARCIAL No. 02

1. FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FESF – 329
2. ACTA PARCIAL No. 02
3. FICHA TECNICA DE EVALUACION DE PROVEEDORES
4. INFORME TECNICO DEL SERVICIO
5. PLANILLA RESUMEN GENERAL DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA Y TRABAJADORES
6. DOCUMENTOS DEL SSST

Atentamente,

WILINTON JARAMILLO HERRERA
Profesional Especializado III Gestión Recursos Físicos
Y Servicios Generales

Proyectó// Jennifer C.

IBAL SIG	ACTA PARCIAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GJ-R-033 FECHA VIGENCIA: 2022-11-28 VERSIÓN: 08 Página 1 de 2

Contrato No.	**089 DEL 01 DE AGOSTO DE 2024.**
Objeto	**"CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS REDES ELECTRICAS (INCLUYE ALARMAS, UPS), PLANTAS ELECTRICAS Y AIRES ACONDICIONADOS, DE TODAS LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS DE PROPIEDAD DEL IBAL S.A ESP OFICIAL".**
Valor del Contrato	**CIEN MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($100.619.728.oo) MCTE.**
Contratista	**SANDRA EDITH PUENTES DELGADO/ MULTISERVICIOS FUNCIONALES.**
Supervisor	**WILINTON JARAMILLO HERRERA – Profesional Especializado III Gestión Recursos Físicos y Servicios Generales**
Fecha de Inicio	**14 DE AGOSTO DE 2024.**
Fecha de terminación	**13 DE ABRIL DE 2025.**
Plazo de Ejecución	**OCHO (08) MESES.**

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA PARCIAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2024	10	17

En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 02 del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

Periodo informado	14 de septiembre al 13 de octubre de 2024.
Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor	• Mantenimiento preventivo, correctivo, revisiones, inspección y diagnóstico de Aires Acondicionados. • Mantenimiento preventivo, correctivo, revisiones, inspección y diagnostico a las Redes Eléctricas, (dispositivos de conexión eléctrica, y demás elementos indispensables para este servicio). Incluye alarmas. • Mantenimiento preventivo, correctivo, revisiones, inspección y diagnóstico de Plantas Electricas • Documentos SSST.
Evidencias de la ejecución del contrato	➢ Informe con registro fotográfico. ➢ Solicitudes del servicio a las diferentes Procesos.

ITEM	DETALLE DEL BIEN	CPC CODIGO	CPC DESCRIPCION	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR SOLICITADO PRESUPUESTALMENTE	VALOR ACTA	SALDO PRESUPUESTAL
1	Mantenimiento de Redes Eléctricas	54611	Servicios de instalación de cables y otros dispositivos eléctricos	1	$5.295.774.89	$42.366.200	$5.295.774.89	$31.774.650.22
2	Mantenimiento Plantas Eléctricas	8715203	Servicio de mantenimiento y reparación de aparatos de distribución y control de la energía eléctrica	1	$4.339.593.23	$34.716.746	$4.339.593.23	$26.037.559.54
3	Mantenimiento de Aires Acondicionados	8711099	Servicio de mantenimiento y reparación de otros productos metálicos elaborados n.c.p.	1	$2.942.097.69	$23.536.782	$2.942.097.69	$17.652.586.62
						VALOR PRESENTE ACTA	$12.577.465.81	

ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	**$ 100.619.728.00**
Valor Acta No. 01	$ 12.577.465.81
Valor Acta No. 02	$ 12.577.465.81

Saldo (Valor pendiente para pago)	$ 75.464.796.38			
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL				
PERSONA NATURAL				
Entidad en donde se realiza el pago.	PLANILLAS SOI - DAVIVIENDA		**Valor total del aporte**	**$ 2.744.000.oo**
Planilla No.	7943046969		**Salud**	$ 1.074.000.oo
Periodo cotizado	**De:**	01 Septiembre	**Pensión**	$ 1.460.700.oo
	Hasta:	30 Septiembre	**ARL**	$ 209.300.oo
Entidad en donde se realiza el pago.	PLANILLAS SOI - DAVIVIENDA		**Valor total del aporte**	**$ 6.153.400.oo**
Planilla No.	7943044710		**Salud**	$ 813.600.oo
Periodo cotizado	**De:**	01 Septiembre	**Pensión**	$ 3.254.100.oo
	Hasta:	30 Septiembre	**ARL**	$ 1.332.100.oo
			CCF	$ 753.600.oo
ANEXOS:				Marque con x
Factura Electrónica de Venta				**X**
Informe Técnico Actividades realizadas del periodo del 14 de septiembre al 13 de octubre de 2024				**X**
Copia planillas Resumen General de Pago de seguridad Social del Contratista y Empleados.				**X**
Documentos requeridos por el SSST – Constancia de afiliaciones a la ARL – Entrega de elementos de protección personal – Inspección de áreas y/o puestos de trabajo – Inspección de limpieza e higiene personal – Inspección mensual de herramientas y equipos eléctricos.				**X**

Firma	Sandra Edith Puentes	
Nombre	**SANDRA EDITH PUENTES DELGADO**	**WILINTON JARAMILLO HERRERA**
	Contratista	**Supervisor**
V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL	**CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO**	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65744442
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 6SUR # 20A 26	TELÉFONO:	2700403
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7943046969**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		954407311

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 1.460.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.460.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 1.074.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.074.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 209.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 209.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.744.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.744.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65744442
ZÓN SOCIAL:			SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
IPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
	CRA 6SUR # 20A 26	TELÉFONO:	2700403
ITE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
L:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ESENTACIÓN:	ÚNICO		
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7943046969	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	954407311

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201- PROTECCION	1	$ 1.374.700	$ 0	$ 0	$ 43.000	$ 43.000	$ 0	$ 0	$ 1.460.700	$ 0	$ 1.460.700
									$ 1.460.700	$ 0	$ 1.460.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.074.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.074.000	$ 0	$ 0	$ 1.074.000
												$ 1.074.000	$ 0	$ 0	$ 1.074.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 209.300	$ 209.300	$ 0	$ 0	$ 209.300
								$ 209.300	$ 0	$ 0	$ 209.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DIAS	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
PUENTES DELMADO SANDRA EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 22.713.150				NO							01-30									230201-PROTECCION	30	8.591.596	$ 1.374.700	$ 43.000	$ 43.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.460.700	EPS002-SALUD TOTAL	30	8.591.596	$ 1.074.000	$ 0	$ 1.074.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	8.591.596	65744442	$ 209.300	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 2.744.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65744442
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 6SUR # 20A 26	TELÉFONO:	2700403
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7943044710**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			954385092

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.130.000
800227940	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 656.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	6	$ 1.260.100
		SUBTOTAL:	14	**$ 3.254.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	$ 112.000
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4	$ 270.500
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 54.200
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 104.000
901037916	MIN001	MIN001-ADRES	1	$ 60.000
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 212.900
		SUBTOTAL:	14	**$ 813.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800211025	CCF48	CCF48-CONFATOLIMA	13	$ 753.600
		SUBTOTAL:	13	**$ 753.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14	$ 1.332.100
		SUBTOTAL:	14	**$ 1.332.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.153.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.153.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65744442
ZÓN SOCIAL:			SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
TIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
	CRA 6SUR # 20A 26	TELÉFONO:	2700403
ITE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
L:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladores y facilitadoras de la act
ESENTACIÓN:	ÚNICO		
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7943044710		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		8543e5082

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.130.000	$ 0	$ 1.130.000
230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
230301-PORVENIR	6	$ 1.260.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.260.100	$ 0	$ 1.260.100
231001-COLFONDOS	3	$ 656.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 656.000	$ 0	$ 656.000
									$ 3.254.100	**$ 0**	**$ 3.254.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 104.000
EPS005-SANITAS S.A.	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 270.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 270.500	$ 0	$ 0	$ 270.500
EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 212.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.900	$ 0	$ 0	$ 212.900
NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 64.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.200	$ 0	$ 0	$ 64.200
MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 112.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.000	$ 0	$ 0	$ 112.000
												$ 813.600	**$ 0**	**$ 0**	**$ 813.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.332.100	$ 1.332.100	$ 0	$ 0	$ 1.332.100
								$ 1.332.100	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.332.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF48-CONFATOLIMA	13	$ 753.600	$ 0	$ 753.600
		$ 753.600	**$ 0**	**$ 753.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
GONZALEZ CARDONA LAURA SOFIA	DEPEND		$ 2.862.000	FIJO			SI																	
SALDAÑO MONTEALEGRE JORGE ALBERTO	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	
GONZALEZ MENDEZ DANIEL	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI	01																
GALEANO PEREZ DANIEL	DEPEND		$ 1.575.000	FIJO			SI																	
MENDEZ MONTEALEGRE LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 2.300.000	FIJO			SI																	
TUBIANO PUENTES ADRIANA ALEXANDRA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.862.000	$ 458.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 458.000
231001-COLFONDOS	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
230301-PORVENIR	1	$ 46.667	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.500
230301-PORVENIR	30	$ 1.575.000	$ 252.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.000
230301-PORVENIR	30	$ 2.300.000	$ 368.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 368.000
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.862.000	$ 114.500	$ 0	$ 114.500
EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000
EPS037-NUEVA EPS	1	$ 46.667	$ 1.900	$ 0	$ 1.900
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.575.000	$ 63.000	$ 0	$ 63.000
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.300.000	$ 92.000	$ 0	$ 92.000
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000

SEGURIDAD SOCIAL: ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.862.000	$ 65744442	$ 199.200
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000	$ 65744442	$ 104.400
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 46.667	65744442	$ 3.300
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.575.000	$ 65744442	$ 109.700
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.300.000	$ 65744442	$ 160.100
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 65744442	$ 6.800

PARAFISCALES: CCF DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 2.862.000	CCF48-CONFATOLIMA	$ 114.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 1.500.000	CCF48-CONFATOLIMA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1	$ 46.667	CCF48-CONFATOLIMA	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 1.575.000	CCF48-CONFATOLIMA	$ 63.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 2.300.000	CCF48-CONFATOLIMA	$ 92.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 1.300.000	CCF48-CONFATOLIMA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65744442
ZÓN SOCIAL:			SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
IPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
	CRA 65UR # 20A 26	TELÉFONO:	2700403
ITE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ESENTACIÓN:	UNICO		
ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		79430447 10		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DIAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			85438092

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																								PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
GONZALEZ FONSECA BRAYAN ALFONSO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 65744442	$ 90.500	30	$ 1.300.000	$CCF48-CONFATOLIMA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SANCHEZ ROMERO BLAISE STEVE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 65744442	$ 90.500	30	$ 1.300.000	$CCF48-CONFATOLIMA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
ROMERO SARZON CRISTIAN CAMILO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 65744442	$ 90.500	30	$ 1.300.000	$CCF48-CONFATOLIMA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
ROMERO SARZON MANUEL ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 65744442	$ 90.500	30	$ 1.300.000	$CCF48-CONFATOLIMA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PUENTES DELGADO JENNY PAOLA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 65744442	$ 90.500	30	$ 1.300.000	$CCF48-CONFATOLIMA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
NAVARRO CABEZAS JUAN CARLOS	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.400.000	$ 65744442	$ 97.500	30	$ 1.400.000	$CCF48-CONFATOLIMA	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
HERRERA GUZMAN RAUL	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI	02																230301-PORVENIR	29	$ 1.353.334	$ 216.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 216.600	NUEVA EPS CM	29	$ 1.353.334	$ 54.200	$ 0	$ 54.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 1.353.334	$ 65744442	$ 94.200	29	$ 1.353.334	$CCF48-CONFATOLIMA	$ 54.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CAMELO GUZMAN JOSE GREGORIO	VETERANO DE LA FUERZA PUBLICA		$ 1.500.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	MIN001-ADRES	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000	$ 65744442	$ 104.400	30	$ 1.500.000	$CCF48-CONFATOLIMA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 6.153.400

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

ANEXO 2.

EVIDENCIA CAPACITACIONES/SENSIBILIZACIONES

- **Estilos De Vida Saludables.**

EVALUACIÓN CAPACITACION / estilos de vida saludables

MULTISERVICIOS FUNCIONALES

Lea cada pregunta después de ver la presentación y responda.

si tiene alguna inquietud comuníquese al siguiente numero 3204326786

Nombre(s) y Apellido(s) *

blaise Steve Sánchez romero

correo

blassaro234@gmail.com

cargo *

auxiliar

¿Realizar alguna actividad física ayuda a mejorar las condiciones mejora mi salud? * 20 puntos

- [ ] Falso
- [x] Verdadero

Diga falso o verdadero al siguiente enunciado: Sostener un ritmo de sueño para descansar y generar energías para el desempeño de las tareas de un nuevo día. * 20 puntos

- [ ] Falso
- [x] Verdadero

Escoja la respuesta correcta, uno de los beneficios al llevar una vida saludable es: * 20 puntos

- (●) Controlar el peso, Fortalecer el sistema cardiovascular
- ( ) Mas enfermedades.
- ( ) Mas cansancio de lo habitual

una de las consecuencias de No llevar hábitos de vida saludable, es: * 20 puntos

- ○ Obesidad, mas enfermedades.
- ○ Cansancio
- ○ Dolor de cabeza
- ◉ Todas de las anteriores

¿Tomar licor y fumar no contribuye a mi salud? 20 puntos

- ○ Falso
- ◉ Verdadero

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

EVALUACIÓN CAPACITACION / estilos de vida saludables

MULTISERVICIOS FUNCIONALES

Lea cada pregunta después de ver la presentación y responda.

si tiene alguna inquietud comuníquese al siguiente numero 3204326786

Nombre(s) y Apellido(s) *

José Gregorio Lomelin guzman

Correo electrónico *

lomelinjose2006@hotmail.com

Cargo *

Te. Electricista

¿Realizar alguna actividad física ayuda a mejorar las condiciones mejora mi salud? * 20 puntos

- [x] Verdadero
- [ ] falso

Diga falso o verdadero al siguiente enunciado: Sostener un ritmo de sueño para descansar y generar energías para el desempeño de las tareas de un nuevo día. * 20 puntos

- [ ] falso
- [x] Verdadero

Escoja la respuesta correcta, uno de los beneficios al llevar una vida saludable es: * 20 puntos

- (●) Controlar el peso, Fortalecer el sistema cardiovascular
- ( ) Mas enfermedades.
- ( ) Mas cansancio de lo habitual

una de las consecuencias de No llevar hábitos de vida saludable, es: * 20 puntos

- ( ) Obesidad, mas enfermedades.
- ( ) Cansancio
- ( ) Dolor de cabeza
- (●) Todas de las anteriores

¿Tomar licor y fumar no contribuye a mi salud? *

20 puntos

- ○ Falso
- ◉ Verdadero

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

MultiServicios Funcionales

ANEXO 4.

PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

Ibagué 16 de octubre de 2024

Señores:
IBAL SA ESP OFICIAL
Ibagué

Asunto: Diagnostico semanal .

De manera formal me permito informar el Diagnostico semanal efectuado a las redes lecetricas de la sede IBAL, correspondiente al periodo del 15 de septiembre al 15 de octubre:

DIAGNOSTICO SEMANAL:

PRIMERA SEMANA:	• se cambió iluminación en gerencia,secretaria general,of. ambiental, sistemas en ibal pola y en cll 60 una lámpara que se ha IA dañado día anterior • se cambió clavija de greca en calle 60 • se reconecto planta eléctrica de cai
SEGUNDA SEMANA:	• se visitan las plantas eléctricas ptap y petar arboleda campestre • se cambiaron tomas en américas • se reparo iluminación exterior planta 1 • se instalo punto eléctrico en planta uno para equipo de soldadura • se cableo cable aéreo entre postes desde planta uno hasta centro de acopio • se organizo cableado de totalizador a transferencia y de está a tablero distribución bocatoma combeima • se instala en el lago del tejar punto eléctrico para equipo de soldadura y se organizo cableado en cuarto operarios.

3177979630 - 3147326693
multiserviciosfuncionales1@hotmail.com
Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

TERCERA SEMANA:	• se realizó cita a chembe y se cambiaron lámparas tomas e interruptores defectuosos • se acabó de instalar cableado eléctrico en el centro de acopio parte de atrás planta uno se instalo tablero distribución una toma e interruptor con lampara • se fabricaron extenciones para acueducto para iluminación que usarían en el barrio libertador
CUARTA SEMANA:	• se cambió interruptor y lámpara de cll 60 • se arreglo iluminación trasera de planta 1 • se instalo iluminación exterios, tomas a interperie e i terruptores en bocatoma cuello • se cambio iluminación interna de gerencia • se cambió el reflector a la salida de gerencia

Atentamente,

SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
Gerente Multiservicios Funcionales

3177979630 - 3147326693
multiserviciosfuncionales1@hotmail.com
Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

Ibagué 16 de octubre de 2024

Señores:
IBAL SA ESP OFICIAL
Ibagué

Asunto: Diagnostico incial y semanal .

De manera formal me permito informar el Diagnostico Incial efectuado a las redes lecetricas de la sede IBAL, correspondiente al periodo del 15 de septiembre al 14 de octubre:

DIAGNOSTICO INICIAL:

Se hizo revision en las instalaciones electricas encontrandose daños de iluminaciòn , cambiar iluminación en gerencia,secretaria general y ambiental ,reconexión planta eléctrica cay Nuevo,tendido de cableado desde planta 1 hasta centro de acopio organizar cableado de tranferencia a tablero de distribucion y acometida de bocatoma combeima,arreglos eléctricos en la ptar arboleda campestre inspección, mantenimiento, reparación y cambio de elementos eléctricos en mal estado en chembe, revicion de plantas eléctricas rutinarias , mantenimientos A/A IBAL POLA

Atentamente,

SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
Gerente Multiservicios Funcionales

3177979630 - 3147326693
multiserviciosfuncionales1@hotmail.com
Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

COMUNICADO DE CAMBIO DE RÉGIMEN

El suscrito representante legal de la empresa
SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
(MULTISERVICIOS FUNCIONALES)
NIT 65.744.442-1

INFORMA:

Que la empresa SANDRA EDITH PUENTES DELGADO (MULTISERVICIOS FUNCIONALES) con NIT 65.744.442-1 se registró en el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación el día 29 de febrero de 2024, dicho régimen que fue establecido por la Ley 1943 de 2018, por lo que solicitamos que a partir de la fecha **no se efectúe retención en la Fuente a título de renta por las facturas que sean emitidas por la empresa.**
El artículo 66 de la Ley 1943 de 2018 que modificó el artículo 911 del ET, estableció en el tema de retenciones y autorretenciones en la fuente en el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación. Que:

"Los contribuyentes del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación – SIMPLE no estarán sujetos a retención en la fuente y tampoco estarán obligados a practicar retenciones y autorretenciones en la fuente con excepción de las correspondientes a pagos laborales.

En los pagos por compras de bienes o servicios realizados por los contribuyentes del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación – SIMPLE, el tercero receptor del pago, contribuyente del régimen ordinario y agente retenedor del impuesto sobre la renta, deberá actuar como agente autorretenedor del impuesto.

Lo anterior sin perjuicio de la retención en la fuente a título del impuesto sobre las ventas -IVA, regulado en el numeral 9 del artículo 437-2 del Estatuto Tributario"

NOTA: las retenciones practicadas, No serán tenidas en cuenta en las declaraciones correspondientes (impuesto de industria y comercio y renta) de ninguna vigencia, dando, cumpliendo de esta manera con el "ARTÍCULO 1.2.4.16 del DUT 1625 de 2016. "Reintegro de valores retenidos en exceso".

Se adjunta RUT actualizado donde aparece la responsabilidad 47 – Régimen Simple de Tributación – SIMPLE

Esta certificación se expide para todos los clientes de SANDRA EDITH PUENTES DELGADO (MULTISERVICIOS FUNCIONALES) con NIT 65.744.442-1. El día 01/03/2024.

Sandra Edith Puentes.

SANDRA EDITH PUENTES DELGADO

3177979630 - 3147326693
multiserviciosfuncionales1@hotmail.com
Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141051003772

(415)7707212489984(8020) 000014105100377 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 7 4 4 4 4 2	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 7 4 4 4 4 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PUENTES	DELGADO	SANDRA	EDITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
MULTISERVICIOS FUNCIONALES	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
CR 4 10 12 ED PUNTO CENTRAL OF 310

42. Correo electrónico multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 0 4 2 2 4 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2		
4 3 2 1	2 0 0 8 0 7 2 3	4 3 3 0	2 0 1 9 1 2 2 7	4 6 5 9	3 3 1 2		3 4 2 3	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	1 4	2 2	4 2	4 7	4 8	5 2																				

14- Informante de exogena
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						
54. Código																										

Exportadores						
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3	
		57. Modo				
		58. CPC				

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 06 - 24 / 09 : 07: 39

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PUENTES DELGADO SANDRA EDITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-06-2024 09:08:02AM

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE SIN VALIDEZ

Ibagué 16 de octubre de 2024

Señores:
IBAL SA ESP OFICIAL
Ibagué

Asunto: Presentación del segundo informe de actividades del contrato No. 089 del 01 de agosto de 2024.

De manera formal me permito remitir el segundo informe de actividades del contrato No. 01 de agosto de 2024 cuyo objeto es: " **CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS REDES ELECTRICAS (INCLUYE ALARMAS, UPS), PLANTAS ELECTRICAS Y AIRES ACONDICIONADOS DE TODAS LAS INSTALACIONES DE PROPIEDAD DEL IBAL SA ESP OFICIAL,** correspondiente al periodo de tiempo comprendido entre el 15 de septiembre al 14 de octubre de 2024.

Anexo

- Pago de seguridad social
- Informe de actividades #2
- Registro fotográfico de actividades
- Informe SISO
- Factura

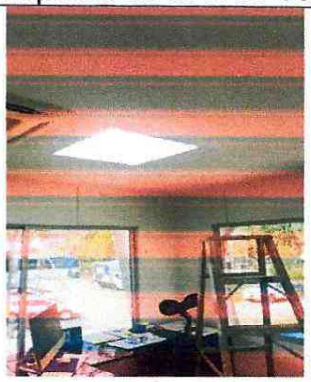
Atentamente,

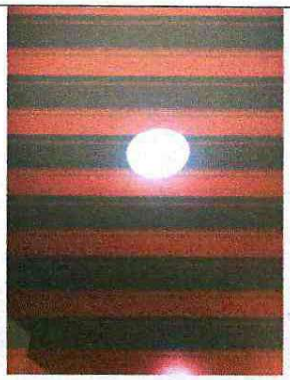
SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
Gerente Multiservicios Funcionales

3177979630 - 3147326693
multiserviciosfuncionales1@hotmail.com
Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

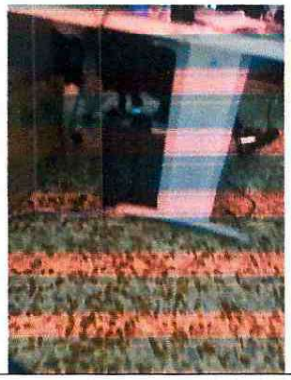
MultiServicios Funcionales

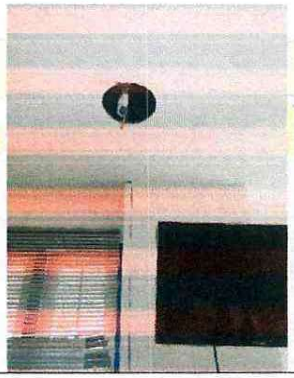
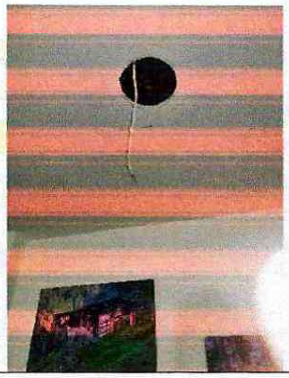
se van a cambiar dos lámparas de 60 x 60 están muy oscuras.

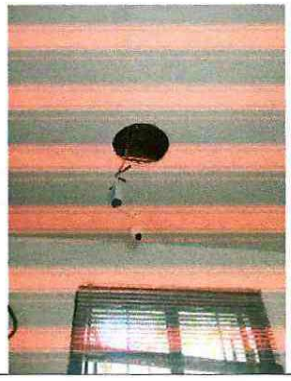
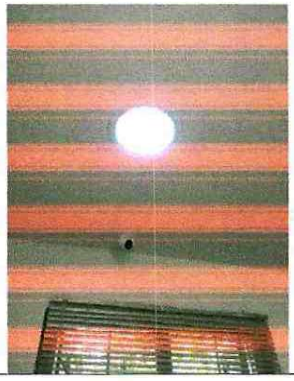
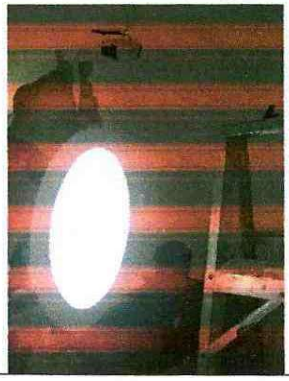





se efectua cambio de 08 lamparas led 18w de incrustar en la oficina de grestion ambiental.



3177979630 - 3147326693

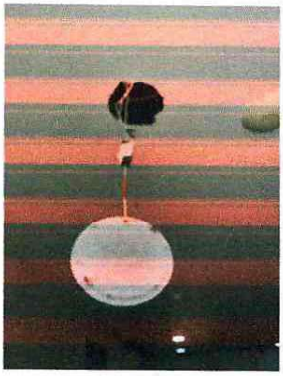
multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central

Oficina 310. Ibagué Tolima

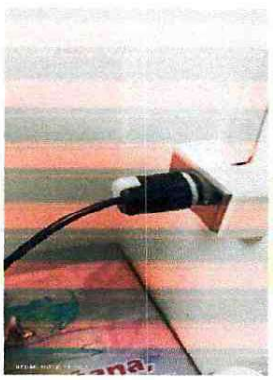
MultiServicios Funcionales



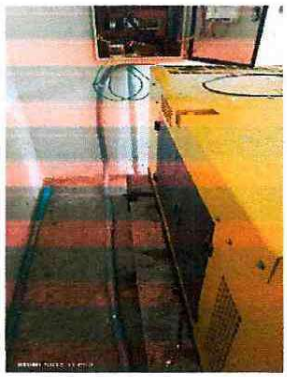



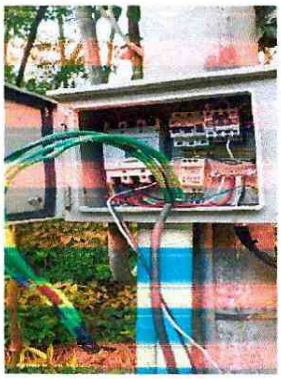
se cambia la clavija normal por clavija industrial de la gracia en of cll 60.





se empezó a organizar planta eléctrica instaló coraza y cables nuevos.



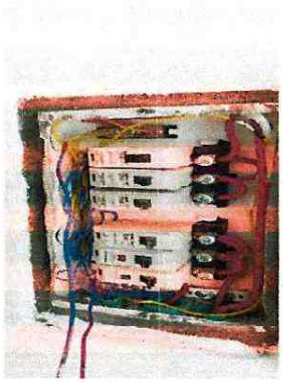
3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

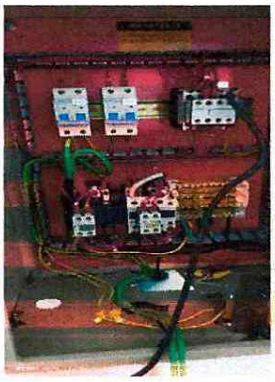
Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales



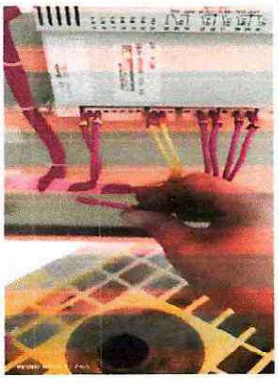


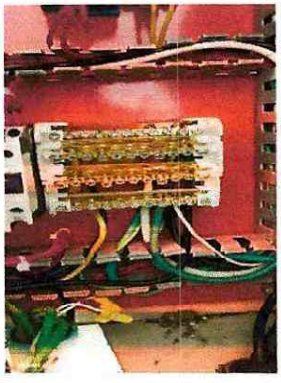






se organizo el cableado se aterrizaron tableros.






3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

se hisieron pruebas de encendido automático.











se conecta la red externa para prueba de la transferencia cambio automático de planta eléctrica a red, se deja la planta eléctrica deshabitada mientras realizan el anclaje de la planta y la conexión del exosto.






3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales






se efectua cambio 01 panel led de 40w 60x60 en la oficina gestion tecnologica.






Revicion planta eléctrica petab arboleda campestre, nivel de refrigeración dentro de parámetros, número de horas trabajadas 1.013 horas con 24 min, voltaje batería con cargador bateria estando apagada planta eléctrica.







3177979630 - 3147326693

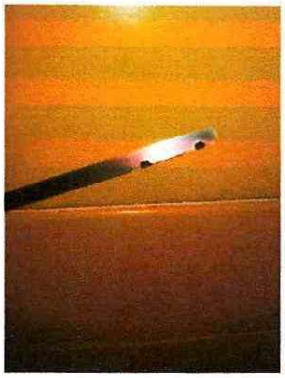
multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales








se va a realizar prueba de arranque automatico mediante caída de tensión.















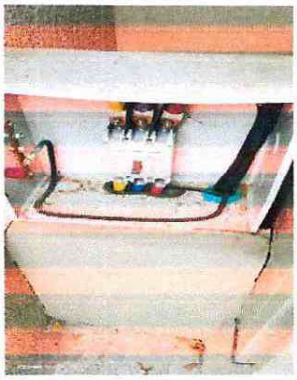
3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

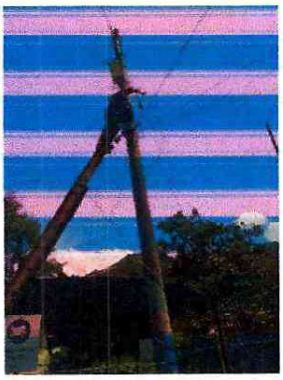
MultiServicios Funcionales

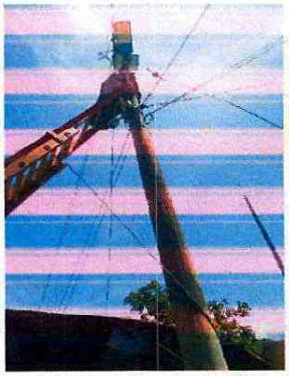
se restaura red externa y se apaga automáticamente la planta a las 9 y 55.

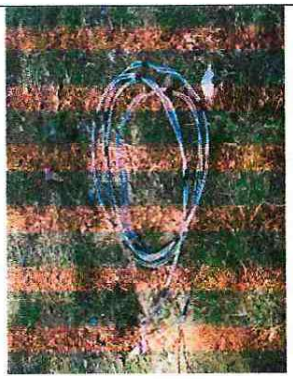





se efectua reparacion sistema de iluminacion exterior planta No. 1,se encontraba corto circuito en lineas de alimentacion de contactor y programador. quedo en servicio en automatico.










3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central

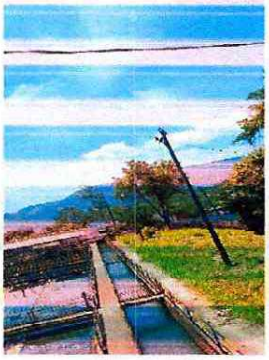
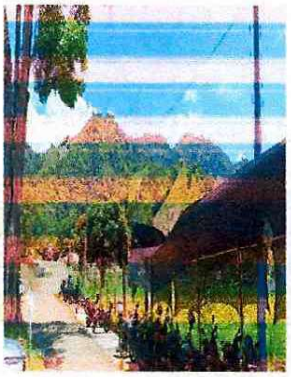
Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales







se inicia instalacion acometida electrica sector parte alta planta No. 1 ibal pola. (parqueadero maquinaria pesada).



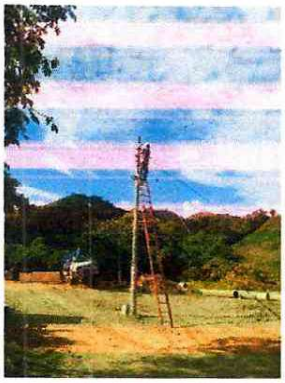


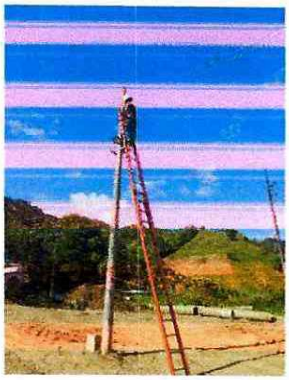

3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

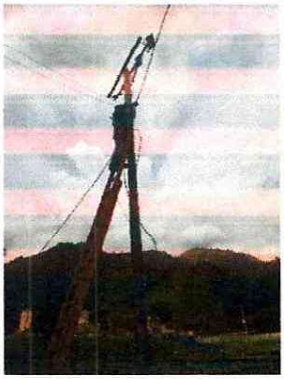
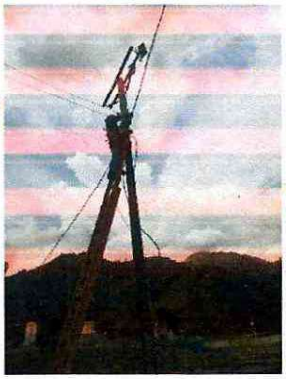
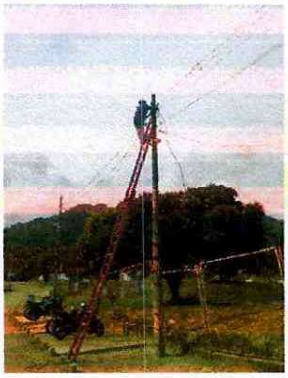
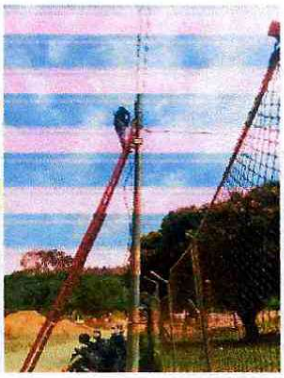
Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

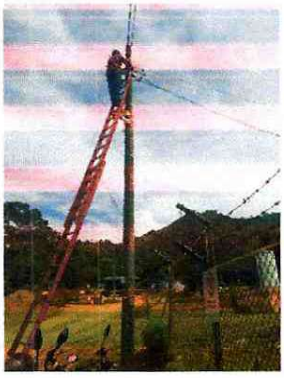
MultiServicios Funcionales

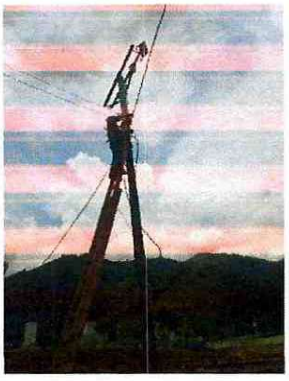
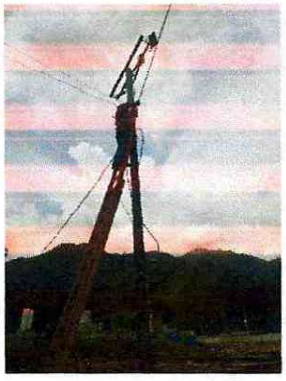





continua trabajo instalación acometida electrica sector parqueo maquinaria pesada.



3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central

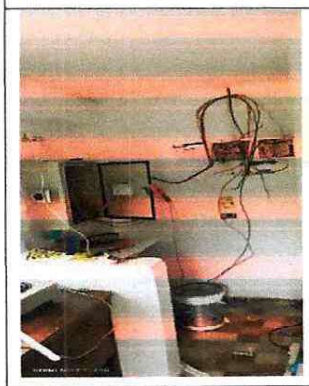
Oficina 310. Ibagué Tolima

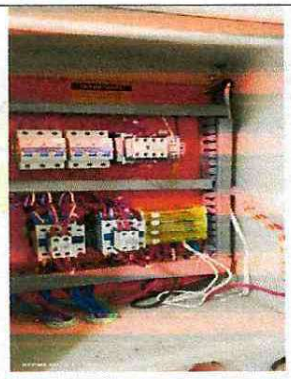
MultiServicios Funcionales

se organizo cableado de totalizador tubería que va al totalizador, se envía cable nuevo para alimentar de la transferencia al tablero de distribución, se.conectaron tierras y neutros faltantes entre la transferencia y el tablero de distribución, se realiza una caída de tensión para ver el funcionamiento de la planta eléctrica en automático.







se efectua acondicionamiento acometida electrica y tierra de la bocatoma combiema.





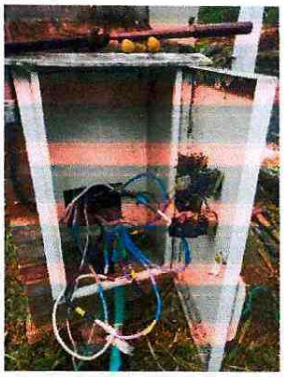

3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

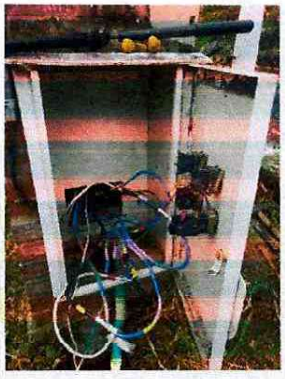
Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales



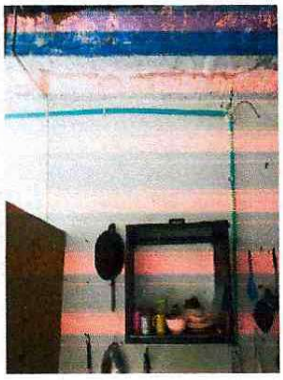





se efectua cambio de instalacion electrica consistente en : instalacion tuberia conduit 3/4, cable No. 12,toma 110v,interruptor, toma 110vac especial, roseta y bombillo.



3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

se inicia instalacion toma electrica 110vac lago ptard tejar.














3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

Termino instalacion toma 110vac lago tejar.

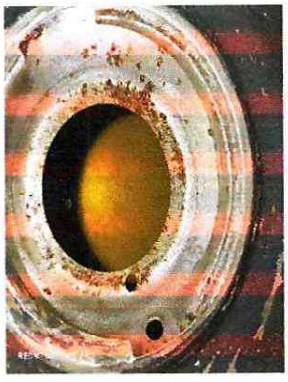


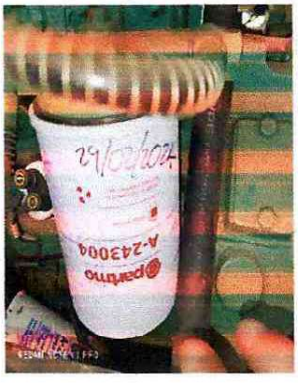







Refrigerante y aceite están en los parámetros, combustible falta acabar de llenar.



3177979630 - 3147326693

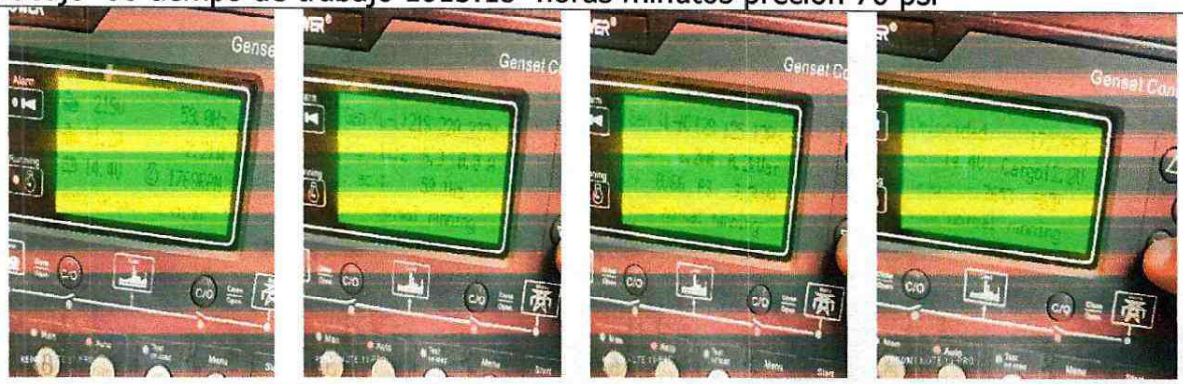
multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

se realiza encendido automático mediante caída de tensión, bateria 14.4 voltaje 219 consume de amperaje 11.2 linea uno 7.9 linea dos temperatura después de 10 min de trabajo 60 tiempo de trabajo 1013:15 horas minutos precion 76 psi



se le hace otro arranque a la planta aelectrica y está no enciende manualmente si enciende después de varios intentos, se deja en manual y se le indica al operario para arrancar manualmente.



se está fabricando extención con dos reflectores para iluminación portátil para alcantarillado.



3177979630 - 3147326693

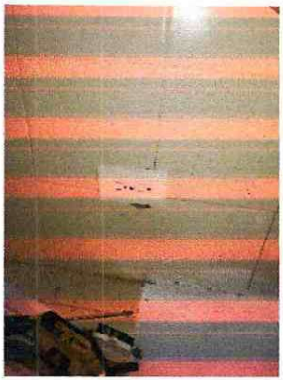
multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

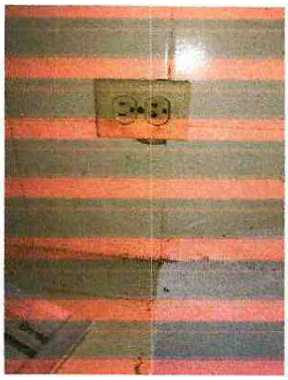
Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

se efectuo cambio de rosetas por lamparas led 18w de sobreponer, cambio de interuptores y tomacorrientes, PTAP chembe.











se efectua instalacion de caja de distribucion electrica, interuptor termomagnetico de 30A,02 cajas de 2x4",01 interuptor, 01 tomacorriente y 01 lampara led 18w de sobreponer. lo anterior se instalo en zona de acopio.





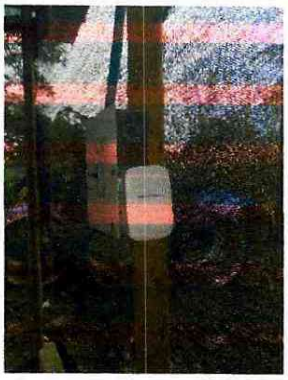

3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

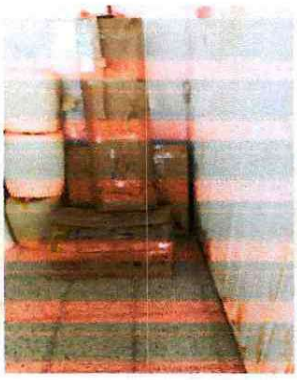
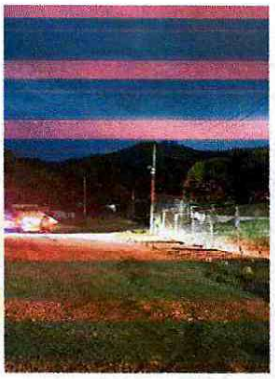
Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales



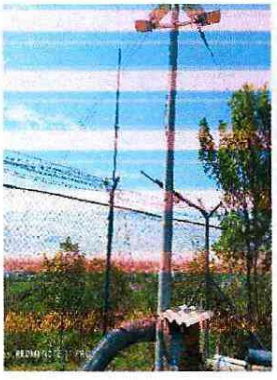




se realiza visita tanque de alzacia, se requiere de material que se pasará para pedir para poder hacer la reparación.



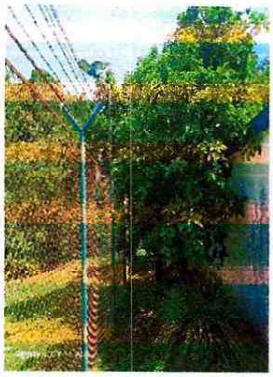
3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales



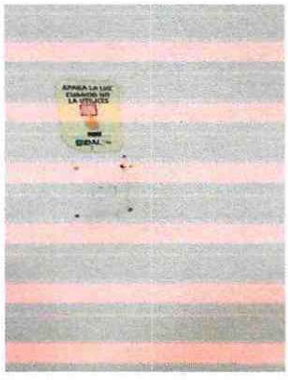
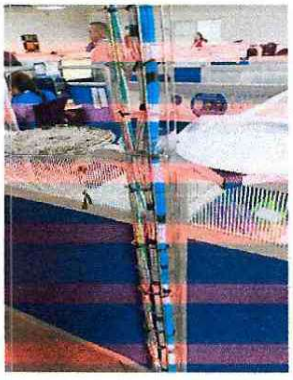



Hola buen día bendiciones dicen los funcionarios de la oficina de la 60 que parece que el swiche tiene cortó, se cambió interruptor defectuoso.







3177979630 - 3147326693

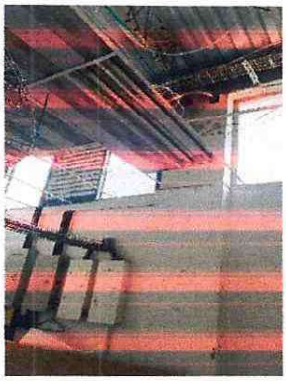
multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

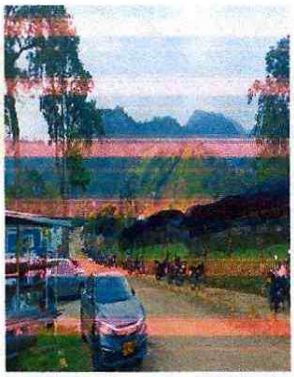
está dañada queda pendiente el cambio de lámpara tubo por panel led de 1.20 x 30 en el área de rack, se recuerda por favor tapar techo del rack para el buen funcionamiento del rack.

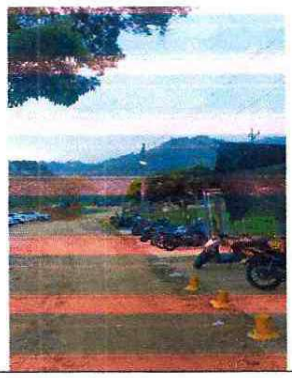


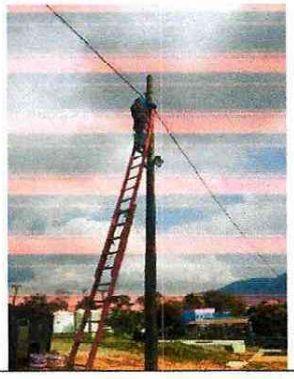
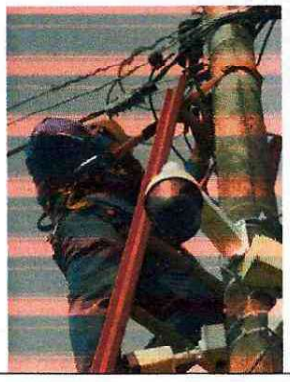



Se reconecta el control de iluminación exterior de planta 1 Pola.





3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales











Ibal cuello cocora se va a instalar iluminación.






se están cambiando lamparas de la gerencia del ibal pola.

3177979630 - 3147326693

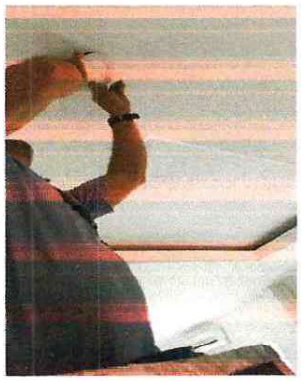
multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

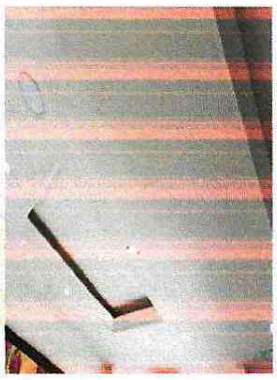
Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

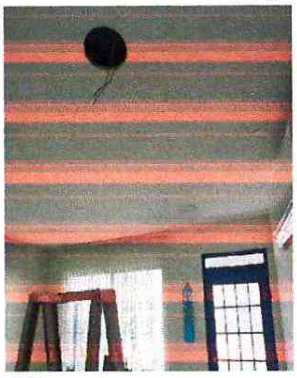
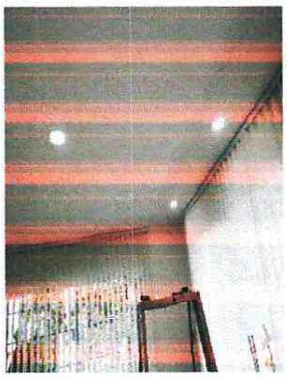




Se efectúa cambio de lamparas Led 18w,6w y 3w en oficina, sala de juntas y recepcion de la gerencia ibal la pola. Lámparas Led 18w :11 unds, lámparas Led 6w:11unds,lamparas Led 3w:3unds.


3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

Nit.: 65.744.442-1

Comunicaciones, Telefonía, Electricidad, Redes y Refrigeración

INFORME DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MULTISERVICIOS FUNCIONALES NIT. 65744442-1

IBAGUE – TOLIMA

OCTUBRE - 2024

Cra 4 # 10-12 centro edificio punto central oficina 309
teléfono - 317 797 9630 – 321 204 2249 Ibagué Tol.
Multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

TABLA DE REVISIONES

FECHA	ELABORÓ	REVISÓ
10/10/2021	**Cargo: Asesor SST Licencia 90 /2021**	**Cargo: Representante Legal**
	Nombre: Ana María Sierra Amador	**Nombre**: Sandra Edith Puentes
FIRMA:	Ana María Sierra A.	Sandra Edith Puentes.

OBJETIVO

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

INTRODUCCIÓN

El presente informe contiene las actividades mensuales implementadas por la empresa con el objeto de proteger la seguridad y salud de los trabajadores; Multiservicios funcionales desarrolla e implementa el Plan de Trabajo Anual y se compromete a implementar las actividades aquí contenidas destinadas a la prevención y control de los riesgos existentes en el desarrollo de las actividades para la protección de salud y seguridad de los trabajadores. A continuación, se presentan las actividades desarrolladas desde **14 septiembre 2024** a **14 octubre 2024.**

LEGISLACIÓN

- Decreto 1072 del 2015.
- Ley 100 de 1993.
- Resolución 0312 del 2019

1. RELACIÓN DE PERSONAL

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	CARGO
Blaise Esteve Sánchez Romero	OFICIAL
José Gregorio Lomelí Guzmán	AUXILIAR ELÉCTRICO

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

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

2.1 ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN/SENSIBILIZACIÓN

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

Inducción de SST personal nuevo.
Inducción al cargo personal nuevo.
Estilos De Vida Saludables.

2.2 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

2.3 SEGUIMIENTO CONDICIONES DE SALUD:

Los trabajadores deben hacer el reporte de las condiciones de salud con el fin de monitorear e identificar vía WhatsApp o Correo Electrónico.

2.4 ACCIDENTES DE TRABAJO:

En este periodo comprendido al mes de **septiembre -octubre del 2024** se presentó (0) accidentes de trabajo con el personal de Multiservicios.

2.5 INDICADORES MÍNIMOS DE SST:

Art. 30 Resolución 0312 del 2019

SEVERIDAD DE LOS ACCIDENTES OCTUBRE			
FORMULA	**No de Dias de incapacidad**	**No DE TRABAJADORES EN EL MES**	**RESULTADO**
Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + Número de días cargados en el periodo / Número de trabajadores en el mes * 100	**0**	**2**	0%

FRECUENCIA DE LOS ACCIDENTES OCTUBRE			
FORMULA	**No DE ACCIDENTES**	**No DE TRABAJADORES MES**	**RESULTADO**
Número de accidentes que se presentaron en el mes/ No de trabajadores en el mes * 100	**0**	**2**	0%

*Para el análisis de indicadores se relaciona la información fecha de corte a **14 octubre del 2024** y se analiza temiendo encuentra la periodicidad según lo establece el art 30 de la Resolución 0312 del 2019 mensual o anual según corresponda.

2.6 PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS/INSPECCIÓN:

Multiservicios Funcionales dentro de sus medidas de control para el riesgo que genera el trabajo en alturas cuenta con personal certificado para trabajo seguro en alturas según la Resolución 4272 del 2021; quienes diligencian el formato de permiso de trabajo en alturas e inspección para los trabajos ocasionales y rutinarios según corresponda. **Anexo 4.**

MultiServicios Funcionales

Nit.: 65.744.442-1

Comunicaciones, Telefonía, Electricidad, Redes y Refrigeración

ANEXO 1

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL

Cra 4 # 10-12 centro edificio punto central oficina 309
teléfono - 317 797 9630 – 321 204 2249 Ibagué Tol.
Multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Fecha: 05/25/2021
Proceso: Sistema de Gestión Integral	
Formato Permiso trabajo en alturas	Versión: 001

[X] T. Eléctrico [ ] E. Confinados [ ] T. Alturas [ ] Excavaciones

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

Fecha: 10. 10. 24 Hora inicial: 7:00. Hora final: 12.00. Am.

Actividad a realizar: Instalacion iluminacion

Lugar de la actividad: Bacotama Cocoro.

Frente de obra: _____ Mina: _____ Planta calle tercera: _____

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO

[X] Casco	[X] Gafas	[ ] Respirador	[ ] Mangas	[X] Arnés	[ ] Polainas
[ ] Tapaoídos	[ ] Careta	[X] Guantes	[ ] Peto	[ ] Autocontenido	[X] Botas

Otros: _____

EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO

[X] Extintor [X] Camilla [X] Botiquín

Otros: _____

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO

[X] Escaleras [ ] Andamio [ ] Canastilla [ ] Elevador [ ] Línea de vida

Otros: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN

PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD

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

MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO

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

ÁREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO

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

ANEXOS

[X] Fotos [ ] Mediciones ambientales [ ] Certificados de mantenimiento Otros: _____

FIRMAS

Autoridad del área: He verificado personalmente el área de trabajo y las medidas de seguridad tomadas para la realización del mismo.
Coordinador SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas: He verificado el presente permiso de trabajo y las medidas de seguridad tomadas para la realización del mismo.

AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Jose lomelin.	9744624		10.10.24	7:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Blaise Steve Sanchez	1110485716		10.10.24	7:00

CIERRE DEL PERMISO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Jose lomelin.	9744624		10.10.24	12:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Blaise Steve Sanchez	1110485716		10.10.24	12:00

OBSERVACIONES:

VIGENCIA Y RENOVACIÓN	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha	10						
Valido desde (Hr)	7:00						
Valido hasta (Hr)	12:00						
Firma de apertura							
Firma de cierre							

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

Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Fecha: 05/25/2021
Proceso: Sistema de Gestión Integral	
Formato Permiso trabajo en alturas	Versión: 001

[X] T. Eléctrico [ ] E. Confinados [ ] T. Alturas [ ] Excavaciones

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

Fecha: 24 09. 24 Hora inicial: 8:00 Hora final: 4:30.

Actividad a realizar: Cableado por postes Cable Trasado

Lugar de la actividad: Isla Pola.

Frente de obra: _____ Mina: _____ Planta calle tercera: _____

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO

[X] Casco	[X] Gafas	[ ] Respirador	[ ] Mangas	[X] Arnés	[ ] Polainas
[ ] Tapaoidos	[ ] Careta	[X] Guantes	[ ] Peto	[ ] Autocontenido	[X] Botas

Otros: _____

EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO

[X] Extintor [X] Camilla [X] Botiquín

Otros: _____

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO

[X] Escaleras [ ] Andamio [ ] Canastilla [ ] Elevador [ ] Línea de vida

Otros: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN

PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD

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

MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO

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

ÁREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO

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

ANEXOS

[X] Fotos [ ] Mediciones ambientales [ ] Certificados de mantenimiento Otros: _____

FIRMAS

Autoridad del área: He verificado personalmente el área de trabajo y las medidas de seguridad tomadas para la realización del mismo.
Coordinador SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas: He verificado el presente permiso de trabajo y las medidas de seguridad tomadas para la realización del mismo.

AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Jose Lomelin	97446624		24 09. 24	8:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Blaise Steve Sanchez	1110485116		24.09.24	8:00

CIERRE DEL PERMISO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Jose Lomelin	97446624		24.09.24	4:30
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Blaise Steve Sanchez	1110485116		24.09.24	4:30

OBSERVACIONES:

VIGENCIA Y RENOVACIÓN	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha	24	25					
Valido desde (Hr)	8:00	8:00					
Valido hasta (Hr)	4:30	4:30					
Firma de apertura							
Firma de cierre							

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

	FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES	CÓDIGO: GJ-R-056
IBAL SIG		FECHA VIGENCIA: 15/07/2021
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 4

Evaluación: [X] Fecha evaluación Octubre 17 de 2024 Reevaluación: [ ] Fecha reevaluación: _____

Acta Parcial N° ____02____ Acta Final _____

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: **089 DEL 01 DE AGOSTO DE 2024.**

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: **SANDRA EDITH PUENTES DELGADO/ MULTISERVICIOS FUNCIONALES**	NIT: C.C. **65.744.442**
FECHA DE INICIO: **14 DE AGOSTO DE 2024**	FECHA DE TERMINACION: **13 DE ABRIL DE 2025.**

OBJETO DEL CONTRATO: **"CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS REDES ELECTRICAS (INCLUYE ALARMAS, UPS), PLANTAS ELECTRICAS Y AIRES ACONDICIONADOS, DE TODAS LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS DE PROPIEDAD DEL IBAL S.A ESP OFICIAL".**

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

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

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

5. SERVICIOS

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO	4	PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE	5
COBERTURA DEL SERVICIO	5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	4
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	4	DISPOSICION DEL SERVICIO	5
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO	5	PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	5	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	4
TOTAL PROMEDIO	**4.6**	SERVICIO POSTVENTA	0
		ASIGNACION DE REEMPLAZOS	5
CRITERIOS DE CALIDAD	**PUNTAJE**	ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	4
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	5	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	0
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE ELEMENTOS	0	CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	4
FUNCIONAMIENTO	5		
SOPORTE Y MANTENIMIENTO	5	**TOTAL PROMEDIO**	**4.50**
DESEMPEÑO DEL PERSONAL	4	**EVALUACION TOTAL**	**4.62**
TOTAL PROMEDIO	**4.75**		

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 requrimientos solicitados.

OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION __X__ REEVALUACION _____ POR PARTE DEL CONTRATISTA: Estoy deacuerdo y conforme con la evaluacion asiganada.

INTERPONE RECURSO DE REPOSICION	SI	[ ]	NO	[X]
INTERPONE RECURSO DE APELACION	SI	[ ]	NO	[X]

IBAL SIC	**FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	**CÓDIGO:** GJ-R-056 **FECHA VIGENCIA:** 15/07/2021 **VERSIÓN: 01** **Página 1 de 4**

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	X	NO	

WILINTON JARAMILLO HERRERA

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

SANDRA EDITH PUENTES DELGADO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA

SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
NIT 65.744.442-1
carrera 6 sur 20A 26 Barrio Galan
Tel: (57) 3177979630
Ibagué - Colombia
multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FESF 329

Señores	IBAL S.A. ESP OFICIAL		
NIT	800.089.809-6	**Teléfono**	(038) 2756000 - Ext. 138
Dirección	CRA 3 # 1-04 BARRIO LA POLA	**Ciudad**	Ibagué - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/10/2024, 08:57
Expedición	16/10/2024, 08:57
Vencimiento	31/10/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Vr. Total
1	mantenimiento de redes electricas	1.00	4,450,231.00	19 %	5,295,774.89
2	mantenimiento de plantas electricas	1.00	3,646,717.00	19 %	4,339,593.23
3	mantenimiento de aires acondicionados	1.00	2,472,351.00	19 %	2,942,097.69

Total items: 3

Total Bruto	10,569,299.00
IVA 19%	2,008,166.81
Total a Pagar	12,577,465.81

Valor en Letras:
Doce millones quinientos setenta y siete mil cuatrocientos sesenta y cinco pesos m/cte con ochenta y uno cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-10-31 por $ 12,577,465.81

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764075725062 aprobado en 20240724 prefijo FESF desde el número 315 al 400 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 4330 Terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil Tarifa 6/100
CUFE: 52ed6fe098e445e81470ee8cfc86bb7e125c0218033331afe7324154f5874395ae3eda4b713802bdb8cabf330682da9a

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML