sgeneral sgeneral <sgeneral@ibal.gov.co>

DOCUMENTOS ACTA 08 CONT 040-24 CLORQUÍMICOS LTDA

dolly camacho <dolly.camacho@ibal.gov.co> 5 de diciembre de 2024, 4:51 p.m.
Para: SGENERAL@ibal.gov.co

ADJUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE

DOCUMENTOS ACTA 08 CONT 040-24 CLORQUÍMICOS LTDA.PDF
3893K

IBAL SA ESP OFICIAL | SIG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	**SOPORTES DOCUMENTALES PARA TRAMITE DE CUENTA** **SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD**	**CÓDIGO:** GJ-R-050 **FECHA VIGENCIA:** 2016-10-12 **VERSIÓN:** 02 **Página 1 de 1**

Ibagué, 05 de diciembre de 2024

05-Dic-24.
G.Y.G.
Rad: 2024 0640

Doctor
FELIPE ROBERTO LAROTA GARCIA
Secretario General
IBAL S.A. ESP OFICIAL
Ibagué

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

Cordial Saludo:

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

DOCUMENTOS ACTA PARCIAL 08:

- ✓ Acta Parcial 08
- ✓ Ficha técnica de evaluación de proveedores
- ✓ Factura de venta
- ✓ Orden de compra
- ✓ Entrada por compras
- ✓ Entrega de materiales
- ✓ Planilla pago seguridad social y aportes parafiscales
- ✓ Certificación pago seguridad social y aportes parafiscales
- ✓ Documentos del Contador
- ✓ Indicadores SST

Atentamente,

JORGE FERNANDO DUQUE CUARTAS
Almacenista General

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

Contrato N°.:	40 DEL 01 ABRIL DE 2024
Objeto:	**SUMINISTRO DE HIPOCLORITO DE SODIO COMO QUIMICO DESINFECTANTE PARA LA POTABILIZACION DE AGUA CRUDA Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA EN LAS PTAP Y DEMAS ACTIVIDADES QUE POR DEMANDA SEAN REQUERIDAS DENTRO DEL IBAL SA ESP OFICIAL**
V/r Total:	142.811.900,00 IVA INCLUIDO DEL 19%
Contratista: **NIT:** **Representante Legal:** **C.C.**	**CLORQUIMICOS LTDA** 809.002.262-7 **MARIA NELSY FRANCO** 38.247.423
Supervisores:	**JORGE FERNANDO DUQUE CUARTAS** Almacenista General
Fecha de Inicio: **Fecha de terminación**	11 DE ABRIL DE 2024 10 DE MARZO DE 2025
Plazo de Ejecución:	ONCE (11) MESES

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA PARCIAL	AÑO	MES	DIA
	2024	12	4

En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No.**08** del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

Periodo Informado	Del 7 al 20 de noviembre de 2024
Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor	Por tratarse de un contrato de suministro las actividades o informes de supervision corresponden a los elementos adquiridos, donde se discrimina el nombre del elemento, la cantidad y el valor relacionados en el Balance del suministro y entradas por compra
Evidencias de la ejecución del contrato	Se verifica y se recibe fisicamente la sustancia quimica relacionada en el cuadro de Balance del Suministro, la cual esta descrita en el contrato, y cumple con los criterios y caracteristicas tecnicas contractuales y se reciben a satisfaccion (Producto hipoclorito de sodio, descargados la planta del IBAL y planta Arboleda)

EVIDENCIAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO

ITEM	DETALLE DEL BIEN	CPC		CANT	VR UNIT	VALOR SOLICITADO PPTALMENTE	VALOR ACTA	SALDO PRESUPUESTAL
		CODIGO	DESCRIPCION					
1	HIPOCLORITO DE SODIO AL 15%	3424014	Hipoclorito de sodio	3.000	2.380	69.031.900	7.140.000,00	61.891.900,00
						VALOR PRESENTE ACTA	**7.140.000,00**	

BALANCE DEL SUMINISTRO

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

DESCRIPCION	ACTA	KGS	V/R ANTES DE IVA	SUBTOTAL	IVA 19%	TOTAL
Hipoclorito de sodio	01	3.000	2.000	6.000.000,00	1.140.000,00	7.140.000,00
Hipoclorito de sodio	02	3.000	2.000	6.000.000,00	1.140.000,00	7.140.000,00
Hipoclorito de sodio	03	3.000	2.000	6.000.000,00	1.140.000,00	7.140.000,00
Hipoclorito de sodio	04	3.000	2.000	6.000.000,00	1.140.000,00	7.140.000,00
Hipoclorito de sodio	05	7.000	2.000	14.000.000,00	2.660.000,00	16.660.000,00
Hipoclorito de sodio	06	4.000	2.000	8.000.000,00	1.520.000,00	9.520.000,00
Hipoclorito de sodio	07	8.000	2.000	16.000.000,00	3.040.000,00	19.040.000,00
Hipoclorito de sodio	08	3.000	2.000	6.000.000,00	1.140.000,00	7.140.000,00
CONSUMIDO		**34.000**		**68.000.000,00**	**12.920.000,00**	**80.920.000,00**
CONTRATADO		60.005				142.811.900,00
NO EJECUTADO		26.005				61.891.900,00

ESTADO DE CUENTA

Valor del Contrato:	142.811.900,00
Valor Acta 01 del 06/05/2024	7.140.000,00
Valor Acta 02 del 05/06/2024	7.140.000,00
Valor Acta 03 del 09/07/2024	7.140.000,00
Valor Acta 04 del 21/08/2024	7.140.000,00
Valor Acta 05 del 23/09/2024	16.660.000,00
Valor Acta 06 del 19/10/2024	9.520.000,00
Valor Acta 07 del 19/11/2024	19.040.000,00
Valor Acta 08 del 4/12/2024	7.140.000,00
Saldo (V/r pte para pago):	61.891.900,00

PORCENTAJE DE EJECUCION DEL CONTRATO

V/R EJECUTADO A LA FECHA	80.920.000,00
% DE EJECUCION DEL CONTRATO	**56,66**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

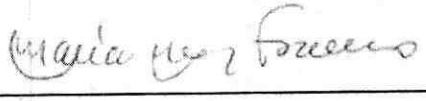
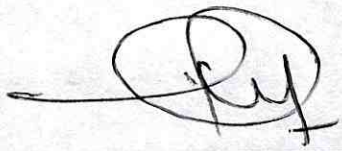
PERSONA JURIDICA

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

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

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

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

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

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE CLORQUIMICOS LTDA

CERTIFICA:

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

Se expide en Ibagué, a los dos (2) días del mes de Diciembre 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:

757828BC4C7650CB

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 17 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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



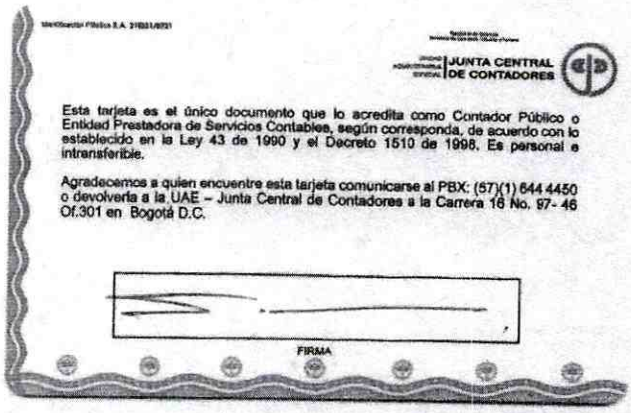
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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



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



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 SANCHEZ TORRES

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

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:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - PLANILLA EMPLEADOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7949386230**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1049229037

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.086.400
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 465.600
800227940	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 686.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	8	$ 1.918.000
		SUBTOTAL:	17	**$ 4.156.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	7	$ 451.200
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 57.200
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 57.200
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	9	$ 636.000
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 320.000
		SUBTOTAL:	19	**$ 1.521.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800211025	CCF48	CCF48-CONFATOLIMA	18	$ 1.359.100
		SUBTOTAL:	18	**$ 1.359.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18	$ 1.479.400
		SUBTOTAL:	18	**$ 1.479.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 8.516.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 8.516.500**

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	**Perioricidad**	Anual
Objetivos del SGSST	Mantener 0 casos de enfermedad laboral	**Personas que deben conocer el resultado**	REPRESENTANTE LEGAL COPASST COMITÉ DE CONVIVENCIA BRIGADA DE EMERGENCIA COPASST
Interpretación del Indicador	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z	**Clase del Indicador**	Resultado
Metodo del cálculo	**NUMERADOR:** Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo Z **DENOMINADOR:** Promedio de trabajadores en el periodo Z)* 100.000	**Meta Anual**	0,00

Limites del Indicador	**Aceptable**	**Regular**	**Deficiente**
	0	>=1 y <8	>=9 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	16	16	19	19	17	17	17	17	0	16
PREVALENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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: No se presentaron casos de enfermedad laboral califcada.

MAYO: No se presentaron casos de enfermedad laboral califcada.

JUNIO: No se presentaron casos de enfermedad laboral califcada.

JULIO: No se presentaron casos de enfermedad laboral califcada.

AGOSTO: No se presentaron casos de enfermedad laboral califcada.

SEPTIEMBRE: No se presentaron casos de enfermedad laboral califcada.

OCTUBRE: No se presentaron casos de enfermedad laboral califcada.

NOVIEMBRE: **No se presentaron casos de enfermedad laboral califcada.**

DICIEMBRE:

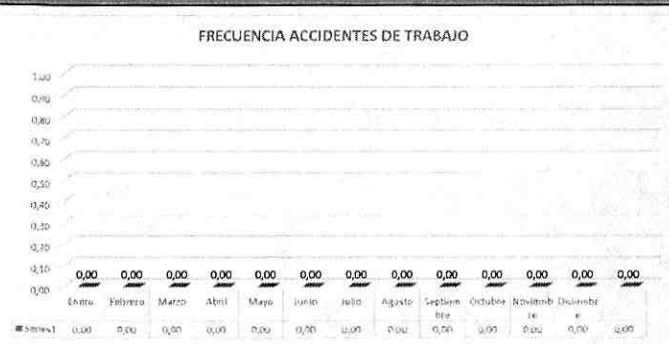
CLORQUIMICOS LTDA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ELABORO	PROF.S.O
		REVISO	REP. LEGAL
	REGISTRO	APROBO	REP. LEGAL
		FECHA	10/01/2017
	FRECUENCIA 2024	CODIGO	SST-RG-003
		VERSION	2

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	16	16	19	19	17	17	17	17	0	186
INDICE DE FRECUENCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#¡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: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES

MAYO: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES

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

JULIO: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES

AGOSTO: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES

SEPTIEMBRE: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES

OCTUBRE: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES

NOVIEMBRE: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES

DICIEMBRE:

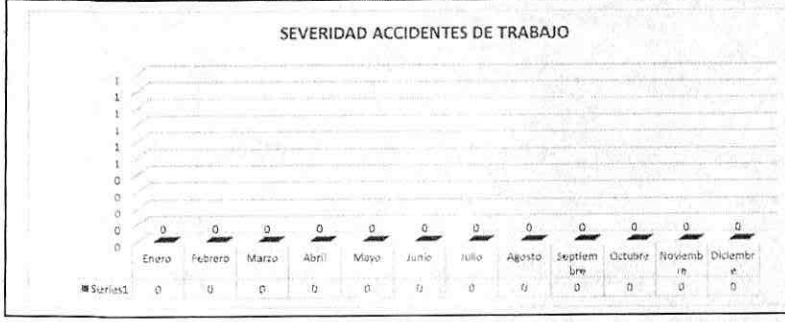
CLORQUIMICOS LTDA

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-004
SEVERIDAD 2024	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 días cargados en el mes **DENOMINADOR:** Número de trabajadores en el mes *100	**Meta Anual**	208
Limites del Indicador	**Aceptable** <=208	**Regular** >=209 y <=214	**Deficiente** >=215

SEVERIDAD ACCIDENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Número de días de incapacidad por accidente de trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de días cargados en el mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de trabajadores en el mes	16	16	16	16	16	19	19	17	17	17	17	0	186
INDICE DE SEVERIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	0

GRAFICO



ANALISIS

ENERO: INDICE DE SEVERIDAD 0%

FEBRERO: INDICECE DE SEVERIDAD 0 %

MARZO: INDICECE DE SEVERIDAD 0%

ABRIL: INDICE DE SEVERIDAD 0%

MAYO: INDICE DE SEVERIDAD 0%

JUNIO: INDICE DE SEVERIDAD 0%

JULIO: INDICE DE SEVERIDAD 0%

AGOSTO: INDICE DE SEVERIDAD 0%

SEPTIEMBRE: INDICE DE SEVERIDAD 0%

OCTUBRE: INDICE DE SEVERIDAD 0%

NOVIEMBRE: **INDICE DE SEVERIDAD 0%**

DICIEMBRE:

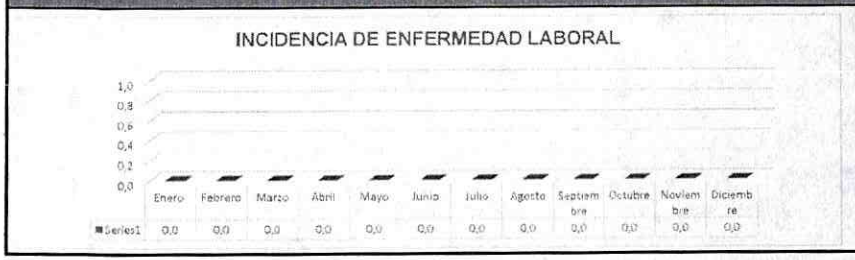
CLORQUIMICOS LTDA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ELABORO	PROF.S.O
		REVISO	REP. LEGAL
	REGISTRO	APROBO	REP. LEGAL
		FECHA	10/01/2017
		CODIGO	SST-RG-007
	INCIDENCIA 2024	VERSION	2

Definicion del Indicador	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un periodo de tiempo.	**Fuente de la Información para el calculo**	Incapacidades por accidente de trabajo
Objetivo del Indicador	Prevenir enfermedades laborales calificadas	**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

Límites 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	16	16	19	19	17	17	17	17	0	17
INCIDENCIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	#¡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: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral califcada.
MAYO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral califcada.
JUNIO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral califcada.
JULIO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral califcada.
AGOSTO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral califcada.
SEPTIEMBRE: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral califcada.
OCTUBRE: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral califcada.
NOVIEMBRE: **No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral califcada.**
DICIEMBRE:

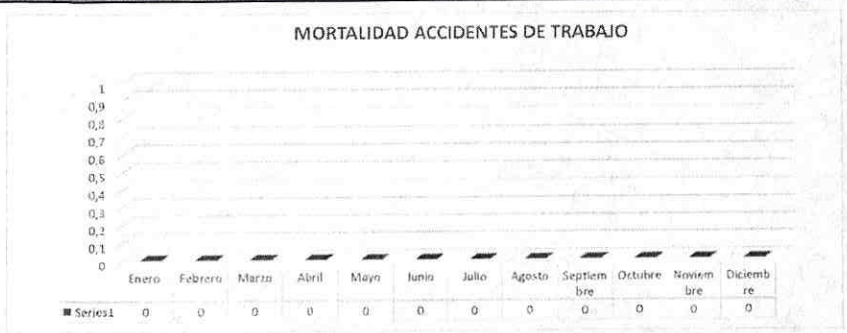
CLORQUIMICOS LTDA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ELABORO	PROF.S.O
		REVISO	REP. LEGAL
	REGISTRO	APROBO	REP. LEGAL
		FECHA	10/01/2017
	MORTALIDAD 2024	CODIGO	SST-RG-005
		VERSION	2

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.	**Periorícidad**	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 càlculo	**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**	0,90

Limites del Indicador	Aceptable	Regular	Deficiente
	0 Accidenetes Mortales	1 Accidente Mortal	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: No se presentaron accidentes mortales

MAYO: No se presentaron accidentes mortales

JUNIO: No se presentaron accidentes mortales

JULIO: No se presentaron accidentes mortales

AGOSTO: No se presentaron accidentes mortales

SEPTIEMBRE: No se presentaron accidentes mortales

OCTUBRE: No se presentaron accidentes mortales

NOVIEMBRE **No se presentaron accidentes mortales**

DICIEMBRE:

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

Fecha del proceso: 2/12/2024

Contrato :

Proveedor: [809002262] CLORQUIMICOS LTDA **Nit:** 809002262

Direccion: CR 6 29 - 27

Telefono: 2647873 **Ciudad:** IBAGUE

Comprador: ERIKA MELLISA PALMA HUERTAS
52905413

Orden de Compra: 20240471

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

OBSERVACION :

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

ELABORADO POR

APROBADO POR

RECIBIDO POR

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

Fecha del proceso: 2/12/2024 **Numero:** 20240372

Proveedor: [809002262] CLORQUIMICOS LTDA **Nit:** 809002262

Direccion: CR 6 29 - 27

Telefono: 2647873 **Ciudad:** IBAGUE

Comprador: ERIKA MELISSA PALMA HUERTAS

Orden de Compra: 20240471

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

TOTAL
7,140,000.00

OBSERVACION :
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No 05 38320

Elaboro: **Reviso:** **Aprobo:**

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

SALIDA DE ALMACEN

CONCEPTO :

NUMERO : 20245403

FECHA : 4/12/2024

NIT/ CC : 14297818 **NOMBRE :** [14297818] ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA

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

CANTIDAD : 3,000 **TOTAL $:** 7,140,000.00

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

Evaluación: [X] Fecha evaluación 4-dic.-24 Reevaluación: [ ] Fecha reevaluación: ____

Acta Parcial N° 8 Acta Final ____

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 40 DEL 01 DE ABRIL DE 2024

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

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

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

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

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

2. SUMINISTRO Y ADQUISICION

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

ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION [X] **REEVALUACION** [ ] **POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR** (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades):

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

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

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

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

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

NOTA INFORMATIVA: (Aplica unicamente para la reevaluacion) De conformidad con el articulo 7 de la resolucion que reglamenta el procedimiento para la evaluación y reevaluación de proveedores la calificacion de la reevaluación de proveedores, tendra los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluación puntaje de 3 o superior, será tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluación obtenga un promedio de calificación inferior a tres (3), será suspendido por un término igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el término de suspensión no podrá ser inferior a seis (6) meses. Durante el término de la suspensión el contratista no se podrá presentar a participar como proponente individual o plural (Consorcio, Unión Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de selección que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

La Suspensión a que hace referencia el presente artículo se extenderá por igual termino a cada uno de los integrantes de Consorcios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluación hayan obtenido una calificación inferior a tres (3).

Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la reevaluacion de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripcion.	SI		NO	X

JORGE FERNANDO DUQUE CUARTAS

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR

MARIA NELSY FRANCO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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 38320

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-12-02	08:40:36
Expedición	2024-12-02	08:41:22
Vencimiento	2025-01-02	

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

Total Items 1

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

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito	Efectivo	Cuota 1 F - 005- 38320 Vence el 2025-01-02	7.140.000,00

VALOR EN LETRAS

Siete Millones Ciento Cuarenta Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CONTRATO # 040

Firma Elaborado por : LEIDY VEGA

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 :a95f43a1493ed91c502732830b4e4e34f8b98ee9f4501928aedad781054abd55bbcd851d9e76cf8a1cfbfff2ef99cefd

ORIGINAL

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