sgeneral sgeneral <sgeneral@ibal.gov.co>

DOCUMENTOS ACTA 05 CONT 089-24 SANDRA EDITH PUENTES

1 mensaje

dolly camacho <dolly.camacho@ibal.gov.co> 5 de febrero de 2025, 11:06 a.m.
Para: SGENERAL@ibal.gov.co

ADJUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE

DOCUMENTOS ACTA 05 CONT 089-24 SANDRA EDITH PUENTES.PDF
8779K

IBAL SIG SA ESP OFICIAL	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, 05 de febrero de 2025

2(1)0114
05-02-25
11:00A
Rad. 20250029

Doctor
FELIPE ROBERTO LA ROTA GARCIA
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. 05

1. FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FESF – 348
2. ACTA PARCIAL No. 05
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
	2025	02	05

En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 05 del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

Periodo informado	14 de diciembre de 2024 al 13 de enero de 2025.
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 Eléctricas • 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	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	$15.887.325.55
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	$13.018.779.85
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	$8.826.293.55
						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
Valor Acta No. 03	$ 12.577.465.81
Valor Acta No. 04	$ 12.577.465.81

Valor Acta No. 05	$ 12.577.465.81			
Saldo (Valor pendiente para pago)	$ 37.732.398.95			
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL				
PERSONA NATURAL				
Entidad en donde se realiza el pago.	PLANILLAS SOI – BANCO DE BOGOTA		**Valor total del aporte**	**$ 2.744.000.oo**
Planilla No.	7953559557		**Salud**	$ 1.074.000.oo
Periodo cotizado	**De:**	01 Diciembre	**Pensión**	$ 1.460.700.oo
	Hasta:	31 Diciembre	**ARL**	$ 209.300.oo
Entidad en donde se realiza el pago.	PLANILLAS SOI – BANCO DE BOGOTA		**Valor total del aporte**	**$ 5.226.700.oo**
Planilla No.	7953558941		**Salud**	$ 693.800.oo
Periodo cotizado	**De:**	01 Diciembre	**Pensión**	$ 2.775.200.oo
	Hasta:	31 Diciembre	**ARL**	$ 1.123.900.oo
			CCF	$ 633.800.oo

ANEXOS:	Marque con x
Factura Electrónica de Venta	X
Informe Técnico Actividades realizadas del periodo del 14 de diciembre de 2024 al 13 de enero de 2025	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**	

MultiServicios Funcionales

se está instalando extenciones para iluminación











iluminación interna de gerencia oficina sala de juntas recepción y baños en óptimas condiciones






3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

Se efectúa cambio de lámpara led de 48w de 60x60,en oficina de contabilidad y financiera.






se empieza a realizar mantenimientos A/A ibal cll 15











3177979630 - 3147326693

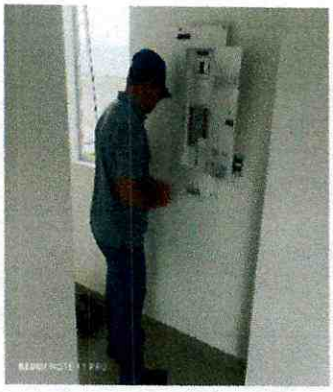
multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

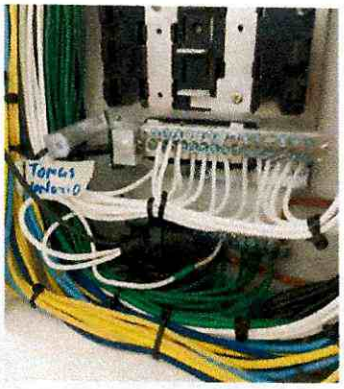
Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central

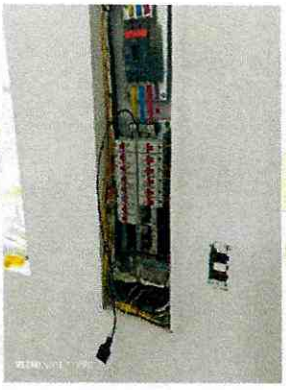
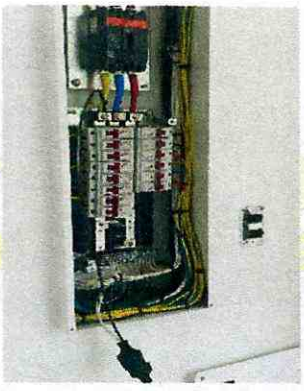
Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

Se está instalando punto eléctrico a 110W




se realizó cambio de batería que tenía el viene dañado se limpio bornes de conección y se ajustaron se verifican voltajes de baterías y de cargador de batería.






3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

a las 10 : 40 se realiza prueba de arranque en manual no se presenta ningun problema






Se revisa planta eléctrica se reinicio y arranco en manual no hay ninguna novedad, tenía un error que se genera por los repetidos swicheos e intentos de arrancar por intermitencia de red externa está se protege por seguridad.
se realiza inspección de la planta estando encendida se encuentra recien tanqueada y con dos cuñetes más llenos de combustible para tanquear voltajes entre líneas y entre líneas neutros normales precion y tenperarura dentro de parametros, voltaje L.L obcila entre 220 y 225 voltios
voltaje L.N obcila entre 127 y 130
rpms 1797
precion 70 psi
voltaje generador 14.4 voltios
amperios que consume aprox 4.7 y 5.6 amperios
temperatura 58 grados centígrados aproximadamente
horas de trabajo 3308 horas con 25 min






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

MultiServicios Funcionales



voltaje L.L obcila entre 207 y 210 voltios , voltaje L.N obcila entre 119 y 120,rpms 1854 precion 70.9 psi, voltaje generador 14.5 voltios, amperios que consume aprox 2.1 amperios temperatura 75 grados centígrados aproximadamente, horas de trabajo 559 horas con 39 min



Se efectúa cambio de 01 reflector LED de 100w,120vac en sector válvulas planta 1 ptap ibal la Pola.



3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

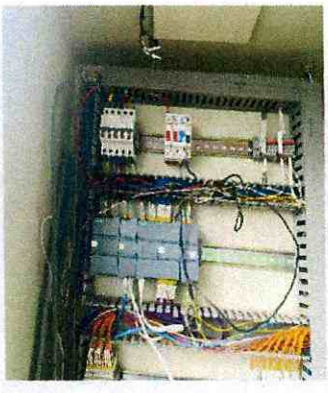
Se efectúa verificación corto circuito tablero distribución caseta parte trasera planta 1 ibal la Pola, breaker disparado por corto circuito,tanque bomba se encuentra inundado por agua lluvia.se solicita vaciado de este para efectuar reparación de la novedad.











3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

adecuación de interruptor triple para que prendan 3 zonas independientes











Se efectúa cambio de lámpara oficina comunicaciones ibal la Pola así: 08 tubos led 18w,02 lámparas LED redondas de 18w de incrustar,01 lámpara led de sobreponer de 18w.






3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

Oficina 310. Ibagué Tolima

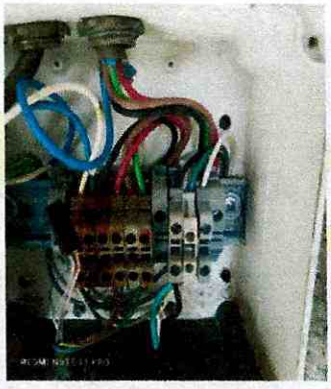
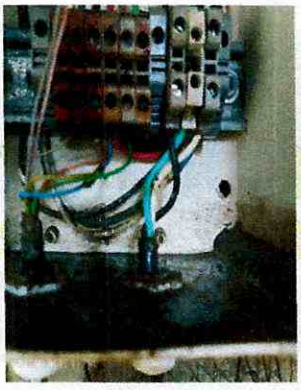
MultiServicios Funcionales

se está revisando bomba sumergible se encuentra caja de paso inundada






se revisaron pruebas y se encuentra daño se requiere cambiar bomba y bornes


se van a limpiar filtros de los aires del área de sistemas ibal pola






3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales














se cambian dos penales LED de 18 vatios incrustar de la parte de atrás de gerencia patio

3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

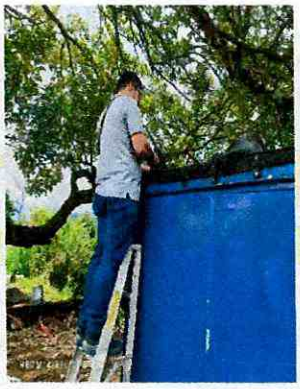
MultiServicios Funcionales






se cambia el reflector dañado en el cuarto de operarios makina iluminación externa de este reflector de 100 w






Se efectúa instalación 02 lámparas panel LED de 48w de 60x60 en oficina control interno planta 1 , ibal la Pola .






3177979630 - 3147326693

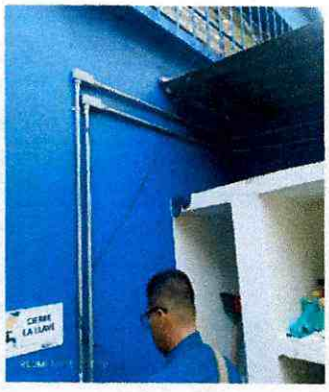
multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

Oficina 310. Ibagué Tolima

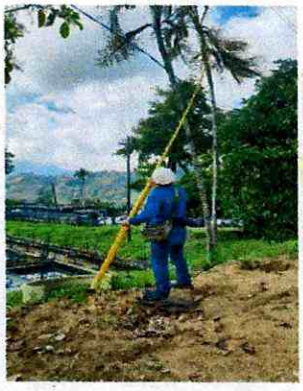
MultiServicios Funcionales

se retira puntos eléctricos que se uso para conectar las extensiones navideñas del pesebre



Se efectuó trabajo mantenimiento y reparación circuito iluminación externa planta 1,y acopio material en ibal la Pola.








3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

MultiServicios Funcionales

Ibagué 03 de febrero de 2025

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 16 de diciembre al 16 de enero :

DIAGNOSTICO SEMANAL:

PRIMERA SEMANA:	• instalaciones puntos eléctricos a 110 voltios para extensiones navideñas • .cambio iluminación defectuosa en oficina contaduría ibal pola • .instalación punto eléctrico para equipo de soldadura en planta ibal boquerón
SEGUNDA SEMANA:	• se asegura tapa de tablero de distribución planta ibal boquerón • .Revicion de planta eléctrica del ibal Pola presenta problemas de arranque se cambió batería que presentaba defectos en su borne • .revicion y verificación de plantas eléctricas combeima y cai
TERCERA SEMANA:	• adecuación interruptor triple para encender distintas áreas iluminación en portería ibal Pola • .se cambia iluminación dañada en baño de portería ibal Pola • .se cambia iluminación dañada interna planta uno
CUARTA SEMANA:	• cambio iluminación of comunicación ibal Pola • .limpieza de filtro de aires acondicionados de of sistemas y rack

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

	• .cambio iluminación externa en gerencia parte de atrás • .cambio de iluminación externa del cuarto de operarios de makinas • .se reviso breiker que se saltaba en la caseta ubicada en la parte de atrás de planta uno se encuentra la novedad de que dicho breiker controla una bomba sumergible en un tanque a las afueras del ibal Pola y está se encuentra dañada

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

Ibagué 03 de febrero de 2025

Señores:
IBAL SA ESP OFICIAL
Ibagué

Asunto: Diagnostico incial

De manera formal me permito informar el Diagnostico Incial efectuado a las redes lecetricas de la sede IBAL, correspondiente al periodo del 16 de diciembre al 15 de enero :

DIAGNOSTICO INICIAL:

Instalación iluminación y arreglo acometida alzacia, acabar la instalación de tierras rack, adecuación eléctrica en el tanque del agua en el parque de la Pola,reviciones rutinarias plantas eléctricas, mantenimiento aires acondicionados IBAL pola área sistemas

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

INFORME DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MULTISERVICIOS FUNCIONALES NIT. 65744442-1

IBAGUE – TOLIMA

ENERO - 2025

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 diciembre 2024** a **16 enero 2025.**

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.**

Responsabilidades en el trabajo

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 **diciembre 2024- enero 2025** 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 **16 enero del 2025** 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.**

ANEXO 1

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

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:	**7953559557**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1141172009

NOVEDADES

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

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

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 facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7953559557		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES.
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024.
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1141172009

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 1.374.700	$ 0	$ 0	$ 43.000	$ 43.000	$ 0	$ 0	$ 1.460.700	$ 0	$ 1.460.700
SUBTOTALES:										**$ 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			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.074.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.074.000	$ 0	$ 0	$ 1.074.000
SUBTOTALES:													**$ 1.074.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.074.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD								ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COL.OMBIANO	EXTRANJERO	PENSIONADO	INGRESO TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	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
1	CC 65744442	PUENTES DELGADO SANDRA EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN 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		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 2.744.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

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:	**7953558941**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1155890135

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 395.200
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 672.000
800227940	231001	231001-COLFONDOS	2	$ 448.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.260.000
		SUBTOTAL:	12	**$ 2.775.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	$ 112.000
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3	$ 150.800
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 56.000
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 52.000
901037916	MIN001	MIN001-ADRES	1	$ 60.000
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 263.000
		SUBTOTAL:	12	**$ 693.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800211025	CCF48	CCF48-CONFATOLIMA	11	$ 633.800
		SUBTOTAL:	11	**$ 633.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 1.123.900
		SUBTOTAL:	12	**$ 1.123.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 5.226.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 5.226.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

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 facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7953558941	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1155890135

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.260.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.260.000	$ 0	$ 1.260.000
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
230201	230201- PROTECCION	2	$ 395.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395.200	$ 0	$ 395.200
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 672.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 672.000	$ 0	$ 672.000
SUBTOTALES:										$ 2.775.200	$ 0	$ 2.775.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 112.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.000	$ 0	$ 0	$ 112.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 263.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.000	$ 0	$ 0	$ 263.000
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 56.000
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 52.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.800	$ 0	$ 0	$ 150.800
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
SUBTOTALES:													$ 693.800	$ 0	$ 0	$ 693.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.123.900	$ 1.123.900	$ 0	$ 0	$ 1.123.900
SUBTOTALES:									$ 1.123.900	$ 0	$ 0	$ 1.123.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF48	CCF48-CONFATOLIMA	11	$ 633.800	$ 0	$ 633.800
SUBTOTALES:			$ 633.800	$ 0	$ 633.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DOM	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
1	CC 1105675639	GALINDO MONTEALEGRE JORGE ALBERTO	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS017-FAMISANAR	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	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1106771757	RAMIREZ PEREZ DANIEL	DEPEND		$ 1.575.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.575.000	$ 252.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.575.000	$ 63.000	$ 0	$ 63.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.575.000	$ 65744442	$ 109.700	30	$ 1.575.000	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 63.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1106765097	MENDEZ PORTELA LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 2.300.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.300.000	$ 368.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 368.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.300.000	$ 92.000	$ 0	$ 92.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.300.000	$ 65744442	$ 160.100	30	$ 2.300.000	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 92.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1110463013	RUBIANO FUENTES ZURANI ALEXANDRA	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	$ 6.800	30	$ 1.300.000	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1110470967	GONZALEZ FONSECA SHANNIVIR 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	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1110485116	SANCHEZ ROMERO BLAIR 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	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	85744442
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 6SUR # 20A 28	TELÉFONO:	2700403
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7853558941	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2025
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1165899135

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES					
																										PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	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
7	CC 1113303465	SUEVARA HOYOS YEDINSON ANDRES	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI	04																230201-PROTECCION	27	$ 1.170.000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.200	EPS005-SANITAS S.A.	27	$ 1.170.000	$ 46.800	$ 0	$ 46.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.170.000	65744442	$ 81.500	27	$ 1.170.000	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 46.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 14135211	MARROQUIN CALDERON OSCAR EDUARDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	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	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 85765062	PUENTES DELGADO YENNY 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	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 93127425	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	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 93134532	HERRERA GUZMAN RAUL	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	NUEVA EPS CM	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	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 97446624	LOMELIN 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	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 5.226.700

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

ANEXO 2.

EVIDENCIA CAPACITACIONES/SENSIBILIZACIONES

- **Efectos del alcohol en el trabajo**

EVALUACIÓN CAPACITACION

MULTISERVICIOS FUNCIONALES

Lea cada pregunta después de ver la presentación y responda.

si tiene alguna inquietud comuníquese al siguiente numero 3204326786

FECHA *

DD MM AAAA

14 / 01 / 2025

Correo *

blassaro234@gmail.com

Cargo *

auxiliar

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *

blaise Steve Sánchez romero



TEMA *

- (●) Responsabilidades dentro del trabajo

¿Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente es mi responsabilidad? * 20 puntos

Respuesta:

- ( ) Falso
- (●) Verdadero

¿Mantener y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades es mi responsabilidad? * 20 puntos

- (●) Verdadero
- ( ) Falso

¿No es mi responsabilidad asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento? * 20 puntos

- (●) Falso
- ( ) Verdadero

Seleccione las responsabilidades adquiridas en la empresa * 40 puntos

- ( ) Mantener el lugar limpio de trabajo, asistir activamente a las capacitaciones ,Reportar accidentes de trabajo.
- ( ) Cuando asista exámenes médicos laborales debo reportar las condiciones de salud reales.
- ( ) Usar mis elementos de proteccion personal
- (●) Todas las anteriores son verdaderas

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

EVALUACIÓN CAPACITACION

MULTISERVICIOS FUNCIONALES

Lea cada pregunta después de ver la presentación y responda.

si tiene alguna inquietud comuníquese al siguiente numero 3204326786

FECHA *

DD MM AAAA

13 / 01 / 2025

Correo *

lomelinjose2006@hotmail.com

Cargo *

Técnico electricista

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *

José gregorio lomelin guzman



TEMA *

- (●) Responsabilidades dentro del trabajo

¿Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente es mi responsabilidad? * 20 puntos

Respuesta:

- ( ) Falso
- (●) Verdadero

¿Mantener y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades es mi responsabilidad? * 20 puntos

- (●) Verdadero
- ( ) Falso

¿No es mi responsabilidad asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento? * 20 puntos

- (●) Falso
- ( ) Verdadero

Seleccione las responsabilidades adquiridas en la empresa * 40 puntos

- ( ) Mantener el lugar limpio de trabajo, asistir activamente a las capacitaciones ,Reportar accidentes de trabajo.
- ( ) Cuando asista exámenes médicos laborales debo reportar las condiciones de salud reales.
- ( ) Usar mis elementos de proteccion personal
- (●) Todas las anteriores son verdaderas

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

ANEXO 3
FORMATO ENTREGA EPP

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

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

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: 22-01-23 Hora inicial: 9:00 Hora final: 11:30

Actividad a realizar: Reparacion iluminacion Externa

Lugar de la actividad: PTAR. Tejar.

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

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO

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

Otros: _____

EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO

[X] Extintor [X] Camilla [X] Botiquin

Otros: _____

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO

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

Otros: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN

PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD

LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N/A
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al dia	✓		
Exámenes médicos (ingreso/periódico) al dia	✓		
Exámenes médicos especificos al dia	✓		
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
Revision 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 (Iluminacion, ruido, gases, etc.) cuando aplique	✓		
Material inflamable o explosivo alejado del área	✓		
Sistema de detención de caida 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	Blaise Steve Sanchez.	1110485116		22.01.23	9:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose lonelin.	97446624		22.01.23	9:00

CIERRE DEL PERMISO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Blaise Steve Sanchez.	1110485116		22 01 23	11 30
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose lonelin	97446624		22.01 23	11 30

OBSERVACIONES:

VIGENCIA Y RENOVACIÓN	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha	22.						
Valido desde (Hr)	9:00						
Valido hasta (Hr)	11:30						
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: 06/25/2021
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: 14. 01. 25 Hora inicial: 8:00 Hora final: 12.00

Actividad a realizar: Arreglo iluminación exterior

Lugar de la actividad: Planta 1 - Centro Acopio

Frente de obra: Mina: Planta calle tercera:

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO

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

Otros:

EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO

[X] Extintor [X] Camilla [X] Botiquin

Otros:

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO

[X] Escaleras [ ] Andamio [ ] Canastilla [ ] Elevador [ ] Linea 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 (Iluminacion, ruido, gases, etc.) cuando aplique	✓		
Material inflamable o explosivo alejado del área	✓		
Sistema de detención de caida 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	Blaise Steve Sanchez	1110435116		14. 01. 25	8:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose lomelin.	97996624		14 01. 25	8:00

CIERRE DEL PERMISO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Blaise Steve Sanchez	1110435116		14. 01. 25	12:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose lomelin.	97996624		14. 01. 25	12:00

OBSERVACIONES:

VIGENCIA Y RENOVACIÓN	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha	14						
Valido desde (Hr)	8:00						
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

☐ T. Eléctrico ☐ E. Confinados ☐ T. Alturas ☐ Excavaciones

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

Fecha: 24.01.25 Hora inicial: 9:00. Hora final: 11:30.

Actividad a realizar: Cambio reflectores.

Lugar de la actividad: Tejar.

Frente de obra: _____ Mina: Planta calle tercera:

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO

☐ Casco ☐ Tapaoidos ☒ Gafas ☐ Careta ☐ Respirador ☒ Guantes ☐ Mangas ☐ Peto ☒ Arnés ☐ Autocontenido ☐ Polainas ☒ Botas

Otros. _____

EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO

☐ Extintor ☒ Camilla ☒ Botiquin

Otros: _____

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO

☒ 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 (Iluminacion, ruido, gases, etc.) cuando aplique	✓		
Material inflamable o explosivo alejado del área	✓		
Sistema de detención de caída de objetos (Redes)	✓		

ANEXOS

☒ 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	Blaise Steve Sanchez	1110485116		24.01.25	9:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose Lomelin	9796629		24.01.25	9:00

CIERRE DEL PERMISO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Blaise Steve Sanchez	1110485116		24.01.25	11:30
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose Lomelin	9796629		24.01.25	11:30

OBSERVACIONES:

VIGENCIA Y RENOVACIÓN	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha	24						
Valido desde (Hr)	9:00						
Valido hasta (Hr)	11:30						
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 SIC		FECHA VIGENCIA: 15/07/2021
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 01
		Página 1 de 4

Evaluación: [X] Fecha evaluación Febrero 05 de 2025 Reevaluación: [ ] Fecha reevaluación: _____

Acta Parcial N° ____05____ 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]

	FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES	CÓDIGO: GJ-R-056
		FECHA VIGENCIA: 15/07/2021
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	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 348

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	03/02/2025, 11:53
Expedición	03/02/2025, 11:53
Vencimiento	18/02/2025

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

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

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

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-02-18 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 18764087704533 aprobado en 20250124 prefijo FESF desde el número 346 al 400 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 4330 Terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil Tarifa 6/100
CUFE: 246eb011c466588c46b1c022a8fccd3b387bb7205c47457d884b9a982603053d4350f3215b79a4f7b94c3cb6a55a88e7

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

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 ilíquida 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

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
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

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

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

IBAL SIG	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:GF-R-108 FECHA VIGENCIA2022-01-18 VERSION:04 Página : 1 de 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 20240479

CONCEPTO: EXPEDICION | 3 - Enero - 2025

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

EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO
HACE CONSTAR:

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

CODIGO	DESCRIPCION	CPC	RECURSOPTO	VALOR
2120202005	Servicios de la construcción	54611	RP CUENTAS POR	21,183,100.44
2120202008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	8715203	RP CUENTAS POR	17,358,373.08
2120202008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	8711099	RP CUENTAS POR	11,768,391.24
TOTAL DOCUMENTO				50,309,864.76

Elaboro:

ANDREA ORTIZ ARCOS
Profesional Especializado Grado 03 (E)
Aprobo:

IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL
GRUPO FINANCIERO
CUENTA POR PAGAR 2024

IBAL SIG	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GR-R-109 FECHA VIGENCIA:2022-01-18 VERSION:04 Página: 1 de 1

ORD 20240479

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 20240479

EXPEDICION	3	-Enero	-2025

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

EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO HACE CONSTAR:

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad a favor de 65744442 SANDRA EDITH PUENTES DELGADO en los rubros segun valor estimado asi:

CODIGO	DESCRIPCION	CPC	RECURSO	PTO	VALOR
2120202008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	8715203	RP	CUENTAS POR	17,358,373.08
2120202008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	8711099	RP	CUENTAS POR	11,768,391.24
2120202005	Servicios de la construcción	54611	RP	CUENTAS POR	21,183,100.44
TOTAL DOCUMENTO					**50,309,864.76**

Elaboro:

ANDREA ORTIZ ARCOS
Profesional Especializado Grado 03
Aprobo:

IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL
GRUPO FINANCIERO
CUENTA POR PAGAR 2024