

---

## **SOPORTE TRÁMITE DECUENTA CONTRATO No. 089-24, ACTA PARCIAL No. 08**

1 mensaje

---

**dolly camacho** <dolly.camacho@ibal.gov.co>  
Para: SGENERAL@ibal.gov.co

23 de abril de 2025, 9:03 a.m.

ADJUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE, SOPORTE TRÁMITE DE CUENTA-CONTRATO No. 089-2024, ACTA PARCIAL No. 08



---

**SOPORTE TRÁMITE DECUENTA CONTRATO No. 089-24, ACTA PARCIAL No. 8.PDF**

10351K

|                                                                                                                                                    |                                                                                                    |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <br>IBAL SIG<br>S.A. ESP. OFICIAL<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | <b>SOPORTES DOCUMENTALES PARA<br/>TRAMITE DE CUENTA</b><br><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> | <b>CÓDIGO:</b> GJ-R-050           |
|                                                                                                                                                    |                                                                                                    | <b>FECHA VIGENCIA:</b> 2016-10-12 |
|                                                                                                                                                    |                                                                                                    | <b>VERSIÓN:</b> 02                |
|                                                                                                                                                    |                                                                                                    | <b>Página</b> 2 de 2              |

Ibagué, 23 de abril de 2025

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.**

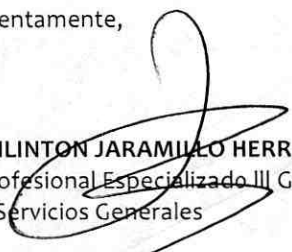
Cordial Saludo:

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 Secretaría 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 No. 08

1. FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FESF – 360
2. ACTA PARCIAL No. 08
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.

Rad- 0155-2025  
Abril 23/25  
Sandra B.



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 360

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 21/04/2025, 10:34  
Expedición 21/04/2025, 10:34  
Vencimiento 06/05/2025

| 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.

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-05-06 por \$ 12,577,465.81

Observaciones:

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

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: fe97fd23690e19d647c1d485cb66971e506995d19d034a55adfa5ec104febbae254b43b0616e742a1775a17640ecda65

|                            |                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 Inicial del Contrato | CIEN MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS (\$100.619.728.00) MCTE.                                                                                                                                           |
| Valor Adición No. 01       | VEINTICINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS (\$25.154.932.00) MCTE.                                                                                                                               |
| Valor Total Contrato       | CIENTO VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS (\$125.774.660.00) 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 JUNIO DE 2025.                                                                                                                                                                                                                     |
| Plazo de Ejecución         | OCHO (08) MESES.                                                                                                                                                                                                                         |
| Plazo Prorroga No. 01      | DOS (02) MESES.                                                                                                                                                                                                                          |
| Plazo Total Contrato       | DIEZ (10) MESES.                                                                                                                                                                                                                         |

|                                       |      |     |     |
|---------------------------------------|------|-----|-----|
| FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA PARCIAL | Año  | Mes | Día |
|                                       | 2025 | 04  | 23  |

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                                                     | 14 de marzo al 13 de abril de 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento preventivo, correctivo, revisiones, inspección y diagnóstico de Aires Acondicionados.</li> <li>• Mantenimiento preventivo, correctivo, revisiones, inspección y diagnostico a las Redes Eléctricas, (dispositivos de conexión eléctrica, y demás elementos indispensables para este servicio). Incluye alarmas.</li> <li>• Mantenimiento preventivo, correctivo, revisiones, inspección y diagnóstico de Plantas Eléctricas</li> <li>• Documentos SSST.</li> </ul> |

|  |                                                                                                                                                      |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe con registro fotográfico.</li> <li>➤ Solicitudes del servicio a las diferentes Procesos.</li> </ul> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| ITEM                       | DETALLE DEL BIEN                      | CPC     |                                                                                                      | CANT | VALOR UNITARIO | VALOR SOLICITADO                   | VALOR ACTA             | SALDO PRESUPUESTAL |
|----------------------------|---------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|------------------------------------|------------------------|--------------------|
|                            |                                       | CODIGO  | DESCRIPCION                                                                                          |      |                |                                    |                        |                    |
| 1                          | Mantenimiento de Redes Eléctricas     | 54611   | Servicios de Instalación de cables y otros dispositivos eléctricos                                   | 1    | \$5.295.774.89 | \$42.366.200<br>\$10.591.550       | \$5.295.774.89         | \$10.591.550.88    |
| 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 | \$34.716.746.00<br>\$ 8.679.186.50 | \$4.339.593.23         | \$8.679.186.66     |
| 3                          | Mantenimiento de Aires Acondicionados | 8711099 | Servicio de mantenimiento y reparación de otros productos metálicos elaborados n.c.p.                | 1    | \$2.942.097.69 | \$23.536.782.00<br>\$ 5.884.195.50 | \$2.942.097.69         | \$5.884.195.98     |
| <b>VALOR PRESENTE ACTA</b> |                                       |         |                                                                                                      |      |                |                                    | <b>\$12.577.465.81</b> |                    |



ACTA PARCIAL  
SISTEMA INTEGRADO DE  
GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-033  
FECHA VIGENCIA: 2022-11-28  
VERSIÓN: 08  
Página 2 de 2

ESTADO DE CUENTA

|                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| Valor Contrato                    | \$ 100.619.728.00 |
| Valor Adición No. 01              | \$ 25.154.932.00  |
| 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  |
| Valor Acta No. 06                 | \$ 12.577.465.81  |
| Valor Acta No. 07                 | \$ 12.577.465.81  |
| Valor Acta No. 08                 | \$ 12.577.465.81  |
| Saldo pendiente (Valor para pago) | \$ 25.154.933.52  |

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

PERSONA NATURAL

|                                      |                                 |          |                        |                 |
|--------------------------------------|---------------------------------|----------|------------------------|-----------------|
| Entidad en donde se realiza el pago. | PLANILLAS SOI – BANCO DE BOGOTA |          | Valor total del aporte | \$ 2.895.100.00 |
| Planilla No.                         | 7965269066                      |          | Salud                  | \$ 1.133.100.00 |
| Periodo cotizado                     | De:                             | 01 Marzo | Pensión                | \$ 1.541.100.00 |
|                                      | Hasta:                          | 31 Marzo | ARL                    | \$ 220.900.00   |
| Entidad en donde se realiza el pago. | PLANILLAS SOI – BANCO DE BOGOTA |          | Valor total del aporte | \$ 6.720.800.00 |
| Planilla No.                         | 7965381214                      |          | Salud                  | \$ 875.100.00   |
| Periodo cotizado                     | De:                             | 01 Marzo | Pensión                | \$ 3.499.000.00 |
|                                      | Hasta:                          | 31 Marzo | ARL                    | \$ 1.522.600.00 |
|                                      |                                 |          | CCF                    | \$ 824.100.00   |

ANEXOS:

Marque con x

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Factura Electrónica de Venta                                                                                                                                                                                                                                              | X |
| Informe Técnico Actividades realizadas del periodo del 14 de marzo al 13 de abril 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                                    |                              |                            |
| Nombre                                   | SANDRA EDITH PUENTES DELGADO | WILINTON JARAMILLO HERRERA |
|                                          | Contratista                  | Supervisor                 |
| V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL | CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO     |                            |



## FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

15/07/2021

VERSIÓN: 01

Página 1 de 4

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Evaluación: ☒ Fecha evaluación: Abril 23 de 2025Reevaluación: ☐ Fecha reevaluación: \_\_\_\_\_

Acta Parcial N° 08

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 JUNIO 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 ☒ 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 realizó Evaluación al contratista evidenciando que el contratista cumplió con los requerimientos solicitados.

OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION ☒ REEVALUACION \_\_\_\_\_ POR PARTE DEL CONTRATISTA: Estoy de acuerdo y conforme con la evaluación asignada.

INTERPONE RECURSO DE REPOSICION SI ☐ NO ☒INTERPONE RECURSO DE APELACION SI ☐ NO ☒



## FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

15/07/2021

VERSIÓN: 01

Página 1 de 4

**NOTA INFORMATIVA: (Aplica unicamente para la reevaluacion)** De conformidad con el artículo 7 de la resolución que reglamenta el procedimiento para la evaluación y reevaluación de proveedores la calificación de la reevaluación de proveedores, tendrá 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 (Consortio, 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 Consortios 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 reevaluación de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripción.

SI

☒

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

Ibagué 21 de abril de 2025

Señores:  
**IBAL SA ESP OFICIAL**  
Ibagué

Asunto: Diagnostico semanal .

De manera formal me permito informar el Diagnostico semanal efectuado a las redes electricas de la sede IBAL, correspondiente al periodo del 14 de marzo al 13 de abril:

## **DIAGNOSTICO SEMANAL:**

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PRIMERA SEMANA:</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• se organiza cableado ,canaletas tomas of financiera ibal Pola se quitaron puntos eléctricos sobrantes</li><li>• .se fabrica extensión de aproximadamente 59 metros y se entres operarios ptar confenalco</li><li>• . se cambia de sitio toma del rack del bloque c que se encontraba afuera de este y se revisa al interior del rack</li><li>• .se empieza a reparar circuito eléctrico de la iluminación exterior ptar confenal y se instala circuito de control</li><li>• . se revisa circuito de red regulada ibal calle 15 ups dañada se deja en bypass para suministrar energía pero toca cambiar o arreglar UPS</li></ul> |
| <b>SEGUNDA SEMANA:</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• se cambia lampara de 24 w de incrustar en almacén ibal Pola</li><li>• .se cambia lampara de 60 x60 en of control interno ibal Pola</li><li>• se realiza revisión d emergencia tomas circuito eléctrico regulado del área de sistemas ibal Pola se encuentra dañada UPS se conecta circuito directo al tablero de o regulador mientras hacen cambio o mantenimiento de la ups</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                          |

☎ 3177979630 - 3147326693

✉ multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TERCERA SEMANA:</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• se revisa iluminación reflectores dentro de la bodega de almacén y se cablea de nuevo circuito por qué lo ha IA cortado</li><li>• se cambia dos panel led de 60 x 60 en off financiera ibal Pola</li><li>• se fabrican dos extensiones aproximadamente de 17 metros y se entrega a almacén</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>CUARTA SEMANA:</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• se revisa circuito eléctrico primer piso combeima de emergencia ya que no habia energía se encuentra breiker saltado , se cambiaron iluminación,y se arregla circuito que alimenta iluminación hacia las escaleras y se tapo a tubo por do de entrada el agua</li><li>• se acaba de arreglar circuito eléctrico e iluminación exterior ptar confenalco se quita control automático y se cambia por un par de breiker ,se cambian tomas e interruptores dañados y se quita circuito eléctrico que presentaba fallas y se envía uno nuevo y otro independiente para la cocina arreglado el problema de cortos</li></ul> |

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 21 de abril de 2025

Señores:  
**IBAL SA ESP OFICIAL**  
Ibagué

Asunto: Diagnostico inicial

De manera formal me permito informar el Diagnostico Inicial efectuado a las redes electricas de la sede IBAL, correspondiente al periodo del 14 de marzo al 13 de abril:

**DIAGNOSTICO INICIAL:**

Revisión plantas rutina , reparación iluminación exterior tanque alzacía, reparación iluminación exterior para confenalco, reparación circuito eléctrico interno tomas , interruptores y cableado para confenalco , revisión y reparación iluminación exterior (ya le envío nombre que recuerdo ) , instalación iluminación exterior en lago de para tejar, revisión de aires acondicionados gestionados gerencia, revisión de aires ibal calle 15 diagnóstico y mantenimiento a los que se salvan, reparación de una parte del circuito eléctrico iluminación exterior en chembe, terminar instalación puesta tierra ibal pola

Atentamente,

**SANDRA EDITH PUENTES DELGADO**  
Gerente Multiservicios Funcionales

☎ 3177979630 - 3147326693

✉ multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

Ibagué 21 de abril de 2025

Señores:  
IBAL SA ESP OFICIAL  
Ibagué

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

De manera formal me permito remitir el octavo informe de actividades del contrato No. 01 de agosto de 2024 cuyo objeto es: " **CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS REDES ELECTRICAS (INCLUYE ALARMAS, UPS), PLANTAS ELECTRICAS Y AIRES ACONDICIONADOS DE TODAS LAS INSTALACIONES DE PROPIEDAD DEL IBAL SA ESP OFICIAL,** correspondiente al periodo de tiempo comprendido entre el 14 de marzo al 13 de abril de 2025

Anexo

- Pago de seguridad social
- Informe de actividades #8
- Registro fotográfico de actividades
- Informe SISO
- Factura

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**SANDRA EDITH PUENTES DELGADO**  
Gerente Multiservicios Funcionales

☎ 3177979630 - 3147326693

✉ multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

# MultiServicios Funcionales

se va a reparar y organizar canaletas y tomas electricas del área of financiera ibal pola



se va a reparar y organizar canaletas y tomas electricas del área of financiera ibal pola



se instalo canaleta anclada con chasos para que no se caiga para peinar cableado y se empalma cableado que tenía conecciones expuestas.



☎ 3177979630 - 3147326693

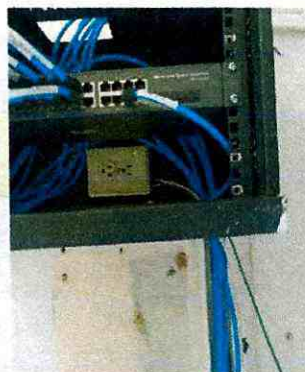
✉ multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

# MultiServicios Funcionales



se cambia toma que se ubicada afuera del rack y se instala internamente ibal Pola



Se efectúa cambio iluminación interior y control ptar confenalco.



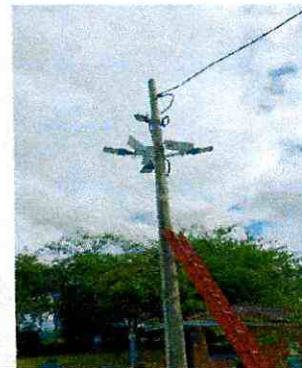
☎ 3177979630 - 3147326693

✉ multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

# MultiServicios Funcionales

Reempalmando cableado que presenta sulfataciones, se limpio caja de paso y se cortaron sulfataciones y se reempalmancablesn se alcanza a cambiar 3 reflectores dañados se organiza cableado que presentaba problemas se quita breiker dañados y se colocó un circuito de control para que prenda circuito iluminación exterior queda pendientes cambiar otros reflectores dañados



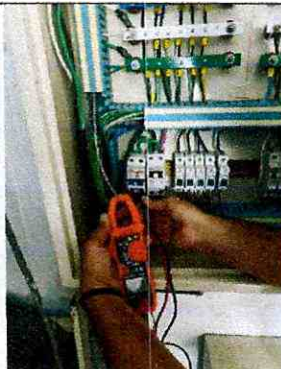
☎ 3177979630 - 3147326693

✉ multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

# MultiServicios Funcionales

Se efectuó revisión del sistema eléctrico oficinas calle 15, el circuito de energía no regulada se encuentra en servicio lo que presenta novedad es la corriente regulada, la UPS no energiza.



se cambiaron 6 reflectores más y se reprogramo el control de iluminación para que prenda iluminación a las 6 de la tarde y apague a las 5 y 40



☎ 3177979630 - 3147326693

✉ multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

# MultiServicios Funcionales



se cambia iluminación en of control interno que se encontraba defectuosa



☎ 3177979630 - 3147326693

✉ multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

# MultiServicios Funcionales

Se realiza conexión directa del tablero de regulada al tablero no regulado eliminando el paso a través de la ups para que se le realice su respectivo mantenimiento correctivo ya que está presento fallas quedan todos los equipos que estuvieran conectados a las tomas regulas conectadas al circuito no regulado.



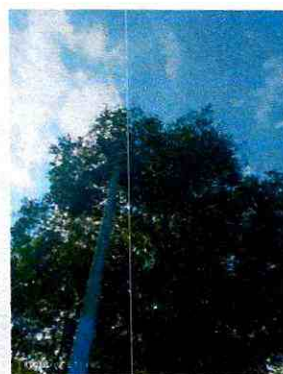
se está buscando alimentación de uno de los postes

☎ 3177979630 - 3147326693

✉ multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

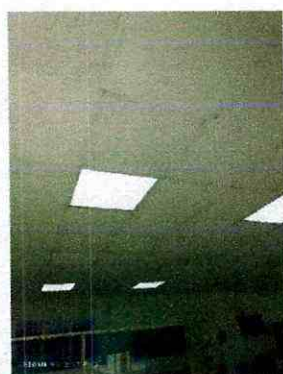
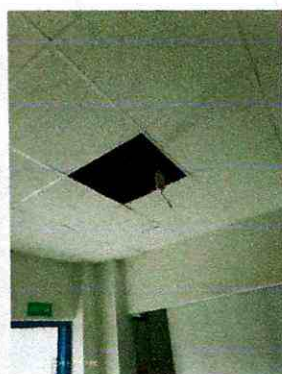
# MultiServicios Funcionales



Se efectúa conexión de poste de iluminación, se conecta vía aérea.



se cambia dos panel led de 60 x 60 el la of financiera ibal Pola



☎ 3177979630 - 3147326693

✉ multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

# MultiServicios Funcionales

se reinicia breiker que da voltaje a la sala de muestras



Cambio control iluminación, se instalan 02 interruptores termomagneticos de 16A.



está lámpara Sele está entrando el agua, no sé puede cambiar hasta que cure la humedad



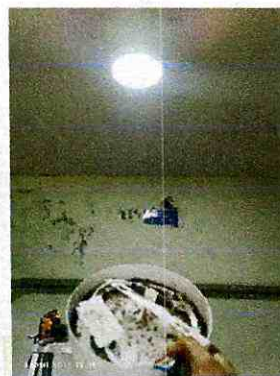
☎ 3177979630 - 3147326693

✉ multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

se cambia 1 panel led de 24 w y 8 de 18 w de sobreponer en distintos lados de la bocatoma combeima se cambia interruptor que encendía iluminación de escaleras y se arregla cableado ya que por donde pasaba estaba haciendo corto con un flanche ....

celcia realiza visita para quitar guadas que estaban ocasionando el corto circuito y también cambiaron el fusible de la cañuela que se dañó por el mismo corto queda en servicio de todas de iluminación interna.



Planta eléctrica no encendía por qué estaba en área quemada se paso a arranque automático y encendido sin ninguna novedad se revisaron líquidos .voltajes y presión es estos se encuentran dentro de parámetros solo combustible le faltaba 1/4 de acpm el cual se retanquea para quedar full



☎ 3177979630 - 3147326693

✉ multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

# MultiServicios Funcionales



Trabajos mantenimiento ptar confenalco



☎ 3177979630 - 3147326693

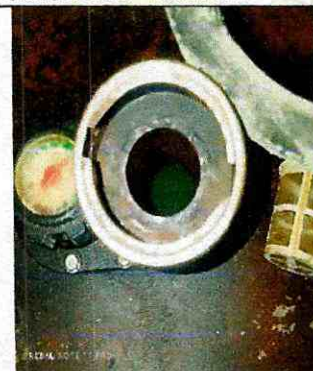
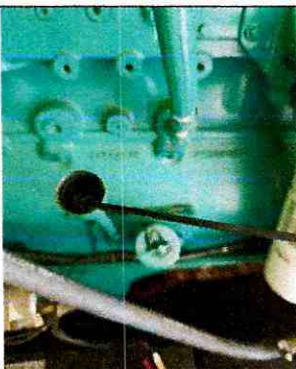
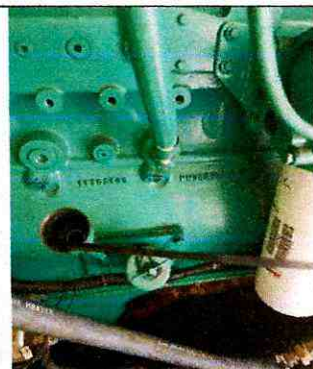
✉ multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

# MultiServicios Funcionales



se llenó radiador con refrigerante estáva un poco por de bajo del nivel nivel de aceite estaba de tiro de parámetros y nivel de combustible está aprox. a un 90 porciento del total  
Se realiza revisión rutina planta eléctrica ibal Pola, se llenó radiador con refrigerante estáva un poco por de bajo del nivel nivel de aceite estaba de tiro de parámetros y nivel de combustible está aprox. a un 90 porciento del total, se realiza prueba de arranque manual y se toman valores voltajes l-n 250 voltajes entre líneas 433 frecuencia 60 Hz RPM 1.800 precion de trabajo sin carga 61 psi temperatura 47 grados centigrados voltaje batería 27 voltios.



☎ 3177979630 - 3147326693

✉ multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

# MultiServicios Funcionales

se está cambiando circuito que alimenta tomas y iluminación del área de cafetería  
petar confenalco



☎ 3177979630 - 3147326693

✉ multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

| 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:               | 7965381214 | TIPO DE PLANILLA:    | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: marzo | PERIODO COTIZACIÓN   | MES: abril  |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025  | SALUD:               | AÑO: 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                      |             |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/03/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1367257150  |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                     |            |              |
|-----------------------|--------|---------------------|------------|--------------|
|                       |        |                     | TOTALES    |              |
|                       |        |                     | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                     |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |            |              |
| 8002297390            | 230201 | 230201- PROTECCION  | 5          | \$ 729.000   |
| 9003360047            | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES  | 3          | \$ 707.800   |
| 8002279406            | 231001 | 231001-COLFONDOS    | 3          | \$ 482.600   |
| 8002248088            | 230301 | 230301-PORVENIR     | 6          | \$ 1.579.600 |
| SUBTOTAL:             |        |                     | 17         | \$ 3.499.000 |
| SALUD                 |        |                     |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |            |              |
| 8300035647            | EPS017 | EPS017-FAMISANAR    | 2          | \$ 118.000   |
| 8002514406            | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 3          | \$ 171.000   |
| 9001562642            | EPS041 | NUEVA EPS CM        | 2          | \$ 67.000    |
| 8001309074            | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL  | 2          | \$ 114.000   |
| 9010379161            | MIN001 | MIN001-ADRES        | 1          | \$ 60.000    |
| 9001562642            | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS    | 7          | \$ 345.100   |
| SUBTOTAL:             |        |                     | 17         | \$ 875.100   |
| CAJA DE COMPENSACIÓN  |        |                     |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |            |              |
| 8002110251            | CCF48  | CCF48-CONFATOLIMA   | 17         | \$ 824.100   |
| SUBTOTAL:             |        |                     | 17         | \$ 824.100   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                     |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |            |              |
| 8909037905            | 14-11  | 14-11 - ARL SURA    | 17         | \$ 1.522.600 |
| SUBTOTAL:             |        |                     | 17         | \$ 1.522.600 |

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 6.720.800 |
| VALOR MORA:     | \$ 0         |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 6.720.800 |

[illegible]

| ADMINISTRADORA |                     | TOTAL APORTES A PENSION |              | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |     | TOTAL        |      |
|----------------|---------------------|-------------------------|--------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|-----|--------------|------|
| CODIGO         | NOMBRE              | Nº COTIZANTES           | COTIZACION   | EMP. BANCOR         | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACION | FSP | APORTES      | MORA |
| 25-14          | 25-14 COLONCHONES   | 3                       | \$ 702.800   |                     |           | \$ 0        | \$ 0         |            |     | \$ 0         | \$ 0 |
| 25-14          | 25-14 COLONCHONES   | 6                       | \$ 1.579.800 |                     |           | \$ 0        | \$ 0         |            |     | \$ 0         | \$ 0 |
| 220381         | 220381 PONTREUR     | 3                       | \$ 452.600   |                     |           | \$ 0        | \$ 0         |            |     | \$ 1.179.600 | \$ 0 |
| 221391         | 221391 SOTILIZACION | 3                       | \$ 452.600   |                     |           | \$ 0        | \$ 0         |            |     | \$ 1.179.600 | \$ 0 |
| 221391         | 221391 SOTILIZACION | 5                       | \$ 1.728.000 |                     |           | \$ 0        | \$ 0         |            |     | \$ 0         | \$ 0 |
|                |                     |                         |              |                     |           |             |              |            |     | \$ 3.499.600 | \$ 0 |
| TOTAL EN:      |                     |                         |              |                     |           |             |              |            |     | \$ 3.499.600 | \$ 0 |

[illegible]

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |           |                |                     |       |                     |          |             |              |              |        |
|---------------------------------------|-----------|----------------|---------------------|-------|---------------------|----------|-------------|--------------|--------------|--------|
| ADMINISTRADORA                        |           | Nº. COTIZANTES | INCAPACIDAD RP      |       | SALDO A FAVOR       |          | LIQUIDACIÓN |              | TOTALES      |        |
| CÓDIGO                                | NOMBRE    |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A DÍOS RIESGOS | PLANILLA | VALOR       | COTIZACIÓN   | APORTES      | DEBITO |
| 14-11                                 | ARL SURIA | 17             |                     | \$ 0  | \$ 0                |          |             | \$ 1,522,600 | \$ 1,522,600 | \$ 0   |
|                                       |           |                |                     |       |                     |          |             |              | \$ 1,522,600 | \$ 0   |
| TOTAL CEN                             |           |                |                     |       |                     |          |             |              | \$ 1,522,600 | \$ 0   |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |                | No. COTIZANTES |    | TOTAL      |              |
|-----------------------------------------------|----------------|----------------|----|------------|--------------|
| CÓDIGO                                        | NOMBRE         |                |    | APORTES    | VALOR PAGADO |
| 00148                                         | ADMINISTRADORA |                | 17 | \$ 824.100 | \$ 824.100   |
|                                               |                |                |    | \$ 824.100 | \$ 824.100   |
| SUBTOTAL EN:                                  |                |                |    | \$ 824.100 | \$ 824.100   |

[illegible]

[illegible]

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 6.720.800</b> |
|----------------------|---------------------|

| 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:               | <b>7965269066</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: marzo        | PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025         | SALUD: AÑO: 2025                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/03/28        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1367264173    |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |                                         |  |            | TOTALES             |  |
|------------------------------|--------|-----------------------------------------|--|------------|---------------------|--|
|                              |        |                                         |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO        |  |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |                                         |  |            |                     |  |
| ADMINISTRADORA               |        |                                         |  |            |                     |  |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |                     |  |
| 8002297390                   | 230201 | 230201- PROTECCION                      |  | 1          | \$ 1.541.100        |  |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                                         |  | 1          | <b>\$ 1.541.100</b> |  |
| <b>SALUD</b>                 |        |                                         |  |            |                     |  |
| ADMINISTRADORA               |        |                                         |  |            |                     |  |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |                     |  |
| 8001309074                   | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL                      |  | 1          | \$ 1.133.100        |  |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                                         |  | 1          | <b>\$ 1.133.100</b> |  |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |                                         |  |            |                     |  |
| ADMINISTRADORA               |        |                                         |  |            |                     |  |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |                     |  |
| 8600111536                   | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  | 1          | \$ 220.900          |  |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                                         |  | 1          | <b>\$ 220.900</b>   |  |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| <b>VALOR SIN MORA:</b> | <b>\$ 2.895.100</b> |
| <b>VALOR MORA:</b>     | <b>\$ 0</b>         |
| <b>TOTAL PAGADO:</b>   | <b>\$ 2.895.100</b> |

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |                       |              |      |                     |                         |                      |                     |                     |                     | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
|-------------------------------|-----------------------|--------------|------|---------------------|-------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| DATOS PERSONALES              |                       |              |      |                     | DATOS DE IDENTIFICACIÓN |                      |                     |                     |                     | DATOS DE LA PLANILLA           |                     |                     |                     |                     | DATOS DE LA APORTA  |                     |                     |                     |                     |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN        | CECILLA DE CIUDADANÍA | DEPARTAMENTO | PAIS | FECHA DE NACIMIENTO | FECHA DE EMISIÓN        | FECHA DE VENCIMIENTO | FECHA DE EXPIRACIÓN | FECHA DE EXPIRACIÓN | FECHA DE EXPIRACIÓN | FECHA DE EXPIRACIÓN            | FECHA DE EXPIRACIÓN | FECHA DE EXPIRACIÓN | FECHA DE EXPIRACIÓN | FECHA DE EXPIRACIÓN | FECHA DE EXPIRACIÓN | FECHA DE EXPIRACIÓN | FECHA DE EXPIRACIÓN | FECHA DE EXPIRACIÓN | FECHA DE EXPIRACIÓN |
| 1                             | 2                     | 3            | 4    | 5                   | 6                       | 7                    | 8                   | 9                   | 10                  | 11                             | 12                  | 13                  | 14                  | 15                  | 16                  | 17                  | 18                  | 19                  | 20                  |
| 21                            | 22                    | 23           | 24   | 25                  | 26                      | 27                   | 28                  | 29                  | 30                  | 31                             | 32                  | 33                  | 34                  | 35                  | 36                  | 37                  | 38                  | 39                  | 40                  |
| 41                            | 42                    | 43           | 44   | 45                  | 46                      | 47                   | 48                  | 49                  | 50                  | 51                             | 52                  | 53                  | 54                  | 55                  | 56                  | 57                  | 58                  | 59                  | 60                  |
| 61                            | 62                    | 63           | 64   | 65                  | 66                      | 67                   | 68                  | 69                  | 70                  | 71                             | 72                  | 73                  | 74                  | 75                  | 76                  | 77                  | 78                  | 79                  | 80                  |
| 81                            | 82                    | 83           | 84   | 85                  | 86                      | 87                   | 88                  | 89                  | 90                  | 91                             | 92                  | 93                  | 94                  | 95                  | 96                  | 97                  | 98                  | 99                  | 100                 |
| 101                           | 102                   | 103          | 104  | 105                 | 106                     | 107                  | 108                 | 109                 | 110                 | 111                            | 112                 | 113                 | 114                 | 115                 | 116                 | 117                 | 118                 | 119                 | 120                 |
| 121                           | 122                   | 123          | 124  | 125                 | 126                     | 127                  | 128                 | 129                 | 130                 | 131                            | 132                 | 133                 | 134                 | 135                 | 136                 | 137                 | 138                 | 139                 | 140                 |
| 141                           | 142                   | 143          | 144  | 145                 | 146                     | 147                  | 148                 | 149                 | 150                 | 151                            | 152                 | 153                 | 154                 | 155                 | 156                 | 157                 | 158                 | 159                 | 160                 |
| 161                           | 162                   | 163          | 164  | 165                 | 166                     | 167                  | 168                 | 169                 | 170                 | 171                            | 172                 | 173                 | 174                 | 175                 | 176                 | 177                 | 178                 | 179                 | 180                 |
| 181                           | 182                   | 183          | 184  | 185                 | 186                     | 187                  | 188                 | 189                 | 190                 | 191                            | 192                 | 193                 | 194                 | 195                 | 196                 | 197                 | 198                 | 199                 | 200                 |
| 201                           | 202                   | 203          | 204  | 205                 | 206                     | 207                  | 208                 | 209                 | 210                 | 211                            | 212                 | 213                 | 214                 | 215                 | 216                 | 217                 | 218                 | 219                 | 220                 |
| 221                           | 222                   | 223          | 224  | 225                 | 226                     | 227                  | 228                 | 229                 | 230                 | 231                            | 232                 | 233                 | 234                 | 235                 | 236                 | 237                 | 238                 | 239                 | 240                 |
| 241                           | 242                   | 243          | 244  | 245                 | 246                     | 247                  | 248                 | 249                 | 250                 | 251                            | 252                 | 253                 | 254                 | 255                 | 256                 | 257                 | 258                 | 259                 | 260                 |
| 261                           | 262                   | 263          | 264  | 265                 | 266                     | 267                  | 268                 | 269                 | 270                 | 271                            | 272                 | 273                 | 274                 | 275                 | 276                 | 277                 | 278                 | 279                 | 280                 |
| 281                           | 282                   | 283          | 284  | 285                 | 286                     | 287                  | 288                 | 289                 | 290                 | 291                            | 292                 | 293                 | 294                 | 295                 | 296                 | 297                 | 298                 | 299                 | 300                 |
| 301                           | 302                   | 303          | 304  | 305                 | 306                     | 307                  | 308                 | 309                 | 310                 | 311                            | 312                 | 313                 | 314                 | 315                 | 316                 | 317                 | 318                 | 319                 | 320                 |
| 321                           | 322                   | 323          | 324  | 325                 | 326                     | 327                  | 328                 | 329                 | 330                 | 331                            | 332                 | 333                 | 334                 | 335                 | 336                 | 337                 | 338                 | 339                 | 340                 |
| 341                           | 342                   | 343          | 344  | 345                 | 346                     | 347                  | 348                 | 349                 | 350                 | 351                            | 352                 | 353                 | 354                 | 355                 | 356                 | 357                 | 358                 | 359                 | 360                 |
| 361                           | 362                   | 363          | 364  | 365                 | 366                     | 367                  | 368                 | 369                 | 370                 | 371                            | 372                 | 373                 | 374                 | 375                 | 376                 | 377                 | 378                 | 379                 | 380                 |
| 381                           | 382                   | 383          | 384  | 385                 | 386                     | 387                  | 388                 | 389                 | 390                 | 391                            | 392                 | 393                 | 394                 | 395                 | 396                 | 397                 | 398                 | 399                 | 400                 |
| 401                           | 402                   | 403          | 404  | 405                 | 406                     | 407                  | 408                 | 409                 | 410                 | 411                            | 412                 | 413                 | 414                 | 415                 | 416                 | 417                 | 418                 | 419                 | 420                 |
| 421                           | 422                   | 423          | 424  | 425                 | 426                     | 427                  | 428                 | 429                 | 430                 | 431                            | 432                 | 433                 | 434                 | 435                 | 436                 | 437                 | 438                 | 439                 | 440                 |
| 441                           | 442                   | 443          | 444  | 445                 | 446                     | 447                  | 448                 | 449                 | 450                 | 451                            | 452                 | 453                 | 454                 | 455                 | 456                 | 457                 | 458                 | 459                 | 460                 |
| 461                           | 462                   | 463          | 464  | 465                 | 466                     | 467                  | 468                 | 469                 | 470                 | 471                            |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |



## 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 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                                                                                            |                                                                                                                                                       |                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <br>(415)7707212489984(8020) 0000141051003772 |                                                                                                                                                       |                                                          |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>6 5 7 4 4 4 4 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 6. DV<br>1                                                                                                                      |                                                                                                                                                       | 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Ibagué |  |
| 14. Buzón electrónico<br>9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       |                                                          |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       |                                                          |  |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía                                                                                   |                                                                                                                                                       | 26. Número de Identificación<br>6 5 7 4 4 4 4 2          |  |
| 27. Fecha expedición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 28. País<br>COLOMBIA                                                                                                            |                                                                                                                                                       | 29. Departamento<br>Tolima                               |  |
| 30. Ciudad/Municipio<br>Ibagué                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 31. Primer apellido<br>PUENTES                                                                                                  |                                                                                                                                                       | 32. Segundo apellido<br>DELGADO                          |  |
| 33. Primer nombre<br>SANDRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 34. Otros nombres<br>EDITH                                                                                                      |                                                                                                                                                       | 35. Razón social                                         |  |
| 36. Nombre comercial<br>MULTISERVICIOS FUNCIONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 37. Sigla                                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                          |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       |                                                          |  |
| 38. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 39. Departamento<br>Tolima                                                                                                      |                                                                                                                                                       | 40. Ciudad/Municipio<br>Ibagué                           |  |
| 41. Dirección principal<br>CR 4 10 12 ED PUNTO CENTRAL OF 310                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 42. Correo electrónico<br>multiserviciosfuncionales1@hotmail.com                                                                |                                                                                                                                                       | 43. Código postal                                        |  |
| 44. Teléfono 1<br>3 2 1 2 0 4 2 2 4 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 45. Teléfono 2                                                                                                                  |                                                                                                                                                       |                                                          |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       |                                                          |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Ocupación                                                                                                                       |                                                                                                                                                       | 52. Número establecimientos                              |  |
| 46. Código<br>4 3 2 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 0 8 0 7 2 3                                                                                   |                                                                                                                                                       | 48. Código<br>4 3 3 0                                    |  |
| 49. Fecha inicio actividad<br>2 0 1 9 1 2 2 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 50. Código<br>4 6 5 9 3 3 1 2                                                                                                   |                                                                                                                                                       | 51. Código<br>3 4 2 3                                    |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       |                                                          |  |
| 53. Código<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                 | Exportadores                                                                                                                                          |                                                          |  |
| 54. Código<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                 | 55. Forma<br>56. Tipo<br>Servicio 1 2 3<br>57. Modo<br>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<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 60. No. de Folios:<br>0                                                                                                         |                                                                                                                                                       | 61. Fecha<br>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.<br>Firma del solicitante: |  |                                                                                                                                 | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.<br>Firma autorizada:<br>984. Nombre PUENTES DELGADO SANDRA EDITH<br>985. Cargo CONTRIBUYENTE |                                                          |  |



Nit.: 6 5.744 .442-1

**Comunicaciones, Telefonía,  
Electricidad, Redes y  
Refrigeración**

## **INFORME DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**MULTISERVICIOS FUNCIONALES NIT. 65744442-1**

**IBAGUE – TOLIMA**

**ABRIL - 2025**

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

**TABLA DE REVISIONES**

| FECHA         | ELABORÓ                                    | REVISÓ                              |
|---------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| 10/10/2021    | <b>Cargo:</b> Asesor SST Licencia 90 /2021 | <b>Cargo:</b> Representante Legal   |
|               | <b>Nombre:</b> Ana María Sierra Amador     | <b>Nombre:</b> Sandra Edith Puentes |
| <b>FIRMA:</b> | Ana Maria 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 marzo 2025 a 13 abril 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<br>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 **14 marzo 2025** a **13 abril 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 Días de incapacidad | No DE TRABAJADORES EN EL MES | RESULTADO |
| Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes +<br>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<br>ACCIDENTES | No DE<br>TRABAJADORES<br>MES | RESULTADO |
| Número de<br>accidentes que<br>se presentaron<br>en el mes/ No<br>de trabajadores<br>en el<br>mes * 100 | 0                   | 2                            | 0%        |

\*Para el análisis de indicadores se relaciona la información fecha de corte a **13 abril del 2025** y se analiza teniendo encuenta 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**

## **ANEXO 2.**

### **EVIDENCIA CAPACITACIONES/SENSIBILIZACIONES**

- **Comité de convivencia laboral**

## FT-SST-027 FORMATO EVALUACIÓN



**Nombre(s) y Apellido(s) \***

José gregorio lomelin guzman

**Cedula \***

97446624

**correo \***

lomelinjose2006@hotmail.com

**Tema \***

- ☒ Comité de convivencia laboral

**Que es el Comité de convivencia laboral \***

2 puntos

- ☒ El Comité de Convivencia Laboral (CCL) es un grupo de personas que se encarga de prevenir y atender el acoso laboral en una empresa o entidad pública
- ☐ Es el encargado de llevar chismes a la empresa
- ☐ Es el encargado de reportar accidentes de trabajo

**Una función del Comité de convivencia laboral es recibir quejas de sus compañeros relacionadas con el acoso laboral**

2 puntos

- ☒ Verdadero
- ☐ Falso

**El acoso laboral es un conjunto de acciones que buscan hostigar, intimidar o humillar a un trabajador, con el fin de perjudicar su situación laboral. También se le conoce como mobbing. \***

2 puntos

- ☐ Falso
- ☒ Verdadero

**¿Cuál es el periodo del comité de convivencia?**

2 puntos

- ☒ 2 años
- ☐ 5 años
- ☐ 1 años

**¿Cada cuánto se debe reunir el comité de convivencia? \***

2 puntos

- ☐ 2 meses
- ☒ 3 meses
- ☐ 1 meses

**Recuerden el comité de convivencia de la empresa esta conformado por:**

- ☒ JOSE GREGORIO LOMELIN GUZMAN
- ☐ DANIEL RAMIREZ PEREZ
- ☐ BRAINNER ALFONSO FONSECA GONZALEZ

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

# FT-SST-027 FORMATO EVALUACIÓN



**Nombre(s) y Apellido(s) \***

blaise Steve Sánchez romero

**Cedula \***

1110485116

**correo \***

blassaro234@gmail.com

**Tema \***

- ☒ Comité de convivencia laboral

**Que es el Comité de convivencia laboral \***

2 puntos

- ☒ El Comité de Convivencia Laboral (CCL) es un grupo de personas que se encarga de prevenir y atender el acoso laboral en una empresa o entidad pública
- ☐ Es el encargado de llevar chismes a la empresa
- ☐ Es el encargado de reportar accidentes de trabajo

**Una función del Comité de convivencia laboral es recibir quejas de sus compañeros relacionadas con el acoso laboral**

2 puntos

- ☒ Verdadero
- ☐ Falso

**El acoso laboral es un conjunto de acciones que buscan hostigar, intimidar o humillar a un trabajador, con el fin de perjudicar su situación laboral. También se le conoce como mobbing. \***

2 puntos

- ☐ Falso
- ☒ Verdadero

**¿Cuál es el periodo del comité de convivencia?**

2 puntos

- ☒ 2 años
- ☐ 5 años
- ☐ 1 años

**¿Cada cuánto se debe reunir el comité de convivencia? \***

2 puntos

- ☐ 2 meses
- ☒ 3 meses
- ☐ 1 meses

**Recuerden el comité de convivencia de la empresa esta conformado por:**

- ☒ JOSE GREGORIO LOMELIN GUZMAN
- ☐ DANIEL RAMIREZ PEREZ
- ☐ BRAINNER ALFONSO FONSECA GONZALEZ

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

## **ANEXO 3 FORMATO ENTREGA EPP**

**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      |

|                                                  |                                        |                                     |                                       |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> T. Eléctrico | <input type="checkbox"/> E. Confinados | <input type="checkbox"/> T. Alturas | <input type="checkbox"/> Excavaciones |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|

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

Fecha: 07.04.25 Hora inicial: 8:00 Hora final: 12:00  
Actividad a realizar: Reparación Iluminación  
Lugar de la actividad: PIRAS Confesado  
Frente de obra: Mina: Planta calle tercera:

|                                           |                                           |                                             |                                 |                                           |                                           |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO   |                                           |                                             |                                 |                                           |                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco | <input checked="" type="checkbox"/> Gafas | <input type="checkbox"/> Respirador         | <input type="checkbox"/> Mangas | <input checked="" type="checkbox"/> Arnés | <input type="checkbox"/> Polainas         |
| <input type="checkbox"/> Tapaolvidos      | <input type="checkbox"/> Careta           | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes | <input type="checkbox"/> Peto   | <input type="checkbox"/> Autocontenido    | <input checked="" type="checkbox"/> Botas |
| Otros:                                    |                                           |                                             |                                 |                                           |                                           |

|                                              |                                             |                                              |                                                                          |                                  |                                     |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO              |                                             |                                              | SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO                                       |                                  |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Extintor | <input checked="" type="checkbox"/> Camilla | <input checked="" type="checkbox"/> Botiquín | <input checked="" type="checkbox"/> Escaleras                            | <input type="checkbox"/> Andamio | <input type="checkbox"/> Canastilla |
| Otros:                                       |                                             |                                              | <input type="checkbox"/> Elevador <input type="checkbox"/> Línea de vida |                                  |                                     |

|                                             |    |    |     |                                                                             |    |    |     |
|---------------------------------------------|----|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|
| LISTA DE VERIFICACIÓN                       |    |    |     | LISTA DE VERIFICACIÓN                                                       |    |    |     |
| PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD           |    |    |     | ÁREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO                                                 |    |    |     |
| Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día           | SI | NO | N/A | ART con este permiso de trabajo                                             | SI | NO | N/A |
| Exámenes médicos (ingreso/periódico) al día | ✓  |    |     | Área de trabajo delimitada                                                  | ✓  |    |     |
| Exámenes médicos específicos al día         | ✓  |    |     | Área de trabajo señalizada                                                  | ✓  |    |     |
| Entrenados y capacitados para la tarea      | ✓  |    |     | Piso y/o paredes en buenas condiciones                                      | ✓  |    |     |
| Certificaciones para realizar la tarea      | ✓  |    |     | Puntos de anclaje seguros                                                   | ✓  |    |     |
| Instruidos en los riesgos de la tarea       | ✓  |    |     | Condiciones ambientales que permiten el trabajo seguro                      | ✓  |    |     |
| Dotación en buen estado                     | ✓  |    |     | Equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado                         | ✓  |    |     |
| EPP's completos y en buen estado            | ✓  |    |     | Equipo de emergencias en buen estado                                        | ✓  |    |     |
| Condiciones de salud óptimas                | ✓  |    |     | Sistema de acceso en buen estado (Barandas, escaleras, rampas, plataformas) | ✓  |    |     |
| MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO                  |    |    |     | Sistemas eléctricos en óptimas condiciones                                  |    |    |     |
| LISTA DE VERIFICACIÓN                       |    |    |     | Distancia prudente (redes: eléctricas, gas, agua, etc.).                    |    |    |     |
| Revisión a maquinaria y equipo pesado       | SI | NO | N/A | Mediciones ambientales (iluminación, ruido, gases, etc.) cuando aplique     |    |    |     |
| Operadores aptos                            | ✓  |    |     | Material inflamable o explosivo alejado del área                            |    |    |     |
|                                             |    |    |     | Sistema de detención de caída de objetos (Redes)                            |    |    |     |

|                                           |                                                 |                                                        |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ANEXOS                                    |                                                 |                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fotos | <input type="checkbox"/> Mediciones ambientales | <input type="checkbox"/> 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. CEDULA | FIRMA   | FECHA    | HORA |
| Encargado de la actividad                                           | Blaise Sanchez     | 1110483116 | [Firma] | 07.04.25 | 8:00 |
| Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/<br>Coordinador de trabajo en alturas | Sosa Iomelin       | 97446624   | [Firma] | 07.04.25 | 8:00 |

| CIERRE DEL PERMISO                                                  |                    |            |         |          |       |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|---------|----------|-------|
| RESPONSABLES                                                        | NOMBRE Y APELLIDOS | No. CEDULA | FIRMA   | FECHA    | HORA  |
| Encargado de la actividad                                           | Blaise Sanchez     | 1110483116 | [Firma] | 07.04.25 | 12:00 |
| Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/<br>Coordinador de trabajo en alturas | Sosa Iomelin       | 97446624   | [Firma] | 07.04.25 | 12:00 |

OBSERVACIONES:

| VIGENCIA Y RENOVACIÓN | Día 1    | Día 2 | Día 3 | Día 4 | Día 5 | Día 6 | Día 7 |
|-----------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Fecha                 | 07.04.25 |       |       |       |       |       |       |
| 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      |

|                                                                    |                                        |                                     |                                       |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> T. Eléctrico                   | <input type="checkbox"/> E. Confinados | <input type="checkbox"/> T. Alturas | <input type="checkbox"/> Excavaciones |
| Válido para el periodo, lugar, equipo, personal y trabajo indicado |                                        |                                     |                                       |
| Fecha: 03/04/25                                                    | Hora inicial: 2:00 PM                  | Hora final: 5:00 PM                 |                                       |
| Actividad a realizar: Reparación iluminación exterior              |                                        |                                     |                                       |
| Lugar de la actividad: PTAR (confección)                           |                                        |                                     |                                       |
| Frente de obra:                                                    |                                        | Mina:                               | Planta calle tercera:                 |

|                                           |                                           |                                             |                                 |                                           |                                   |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|
| EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO   |                                           |                                             |                                 |                                           |                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco | <input checked="" type="checkbox"/> Gafas | <input type="checkbox"/> Respirador         | <input type="checkbox"/> Mangas | <input checked="" type="checkbox"/> Arnés | <input type="checkbox"/> Polainas |
| <input type="checkbox"/> Tapacodos        | <input type="checkbox"/> Careta           | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes | <input type="checkbox"/> Peto   | <input type="checkbox"/> Autocontenido    | <input type="checkbox"/> Botas    |
| Otros:                                    |                                           |                                             |                                 |                                           |                                   |

|                                              |                                             |                                              |                                               |                                  |                                     |                                   |                                        |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|
| EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO              |                                             |                                              | SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO            |                                  |                                     |                                   |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Extintor | <input checked="" type="checkbox"/> Camilla | <input checked="" type="checkbox"/> Botiquín | <input checked="" type="checkbox"/> Escaleras | <input type="checkbox"/> Andamio | <input type="checkbox"/> Canastilla | <input type="checkbox"/> Elevador | <input type="checkbox"/> Línea de vida |
| Otros:                                       |                                             |                                              | Otros:                                        |                                  |                                     |                                   |                                        |

|                                             |    |    |     |                                                                             |    |    |     |
|---------------------------------------------|----|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|
| LISTA DE VERIFICACIÓN                       |    |    |     | LISTA DE VERIFICACIÓN                                                       |    |    |     |
| PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD           |    |    |     | ÁREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO                                                 |    |    |     |
| Afiliación EPS, AFP, ARL al día             | SI | NO | N/A | ART con este permiso de trabajo                                             | SI | NO | N/A |
| Exámenes médicos (ingreso/periódico) al día | ✓  |    |     | Área de trabajo delimitada                                                  | ✓  |    |     |
| Exámenes médicos específicos al día         | ✓  |    |     | Área de trabajo señalizada                                                  | ✓  |    |     |
| Entrenados y capacitados para la tarea      | ✓  |    |     | Piso y/o paredes en buenas condiciones                                      | ✓  |    |     |
| Certificaciones para realizar la tarea      | ✓  |    |     | Puntos de anclaje seguros                                                   | ✓  |    |     |
| Instruidos en los riesgos de la tarea       | ✓  |    |     | Condiciones ambientales que permiten el trabajo seguro                      | ✓  |    |     |
| Dotación en buen estado                     | ✓  |    |     | Equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado                         | ✓  |    |     |
| EPP's completos y en buen estado            | ✓  |    |     | Equipo de emergencias en buen estado                                        | ✓  |    |     |
| Condiciones de salud óptimas                | ✓  |    |     | Sistema de acceso en buen estado (Barandas, escaleras, rampas, plataformas) | ✓  |    |     |
| MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO                  |    |    |     | Sistemas eléctricos en óptimas condiciones                                  |    |    |     |
| LISTA DE VERIFICACIÓN                       |    |    |     | Distancia prudente (redes: eléctricas, gas, agua, etc.).                    |    |    |     |
| Revisión a maquinaria y equipo pesado       | SI | NO | N/A | Mediciones ambientales (iluminación, ruido, gases, etc.) cuando aplique     |    |    |     |
| Operadores aptos                            | ✓  |    |     | Material inflamable o explosivo alejado del área                            |    |    |     |
|                                             |    |    |     | Sistema de detención de caída de objetos (Redes)                            |    |    |     |

|                                           |                                                 |                                                        |        |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|
| ANEXOS                                    |                                                 |                                                        |        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fotos | <input type="checkbox"/> Mediciones ambientales | <input type="checkbox"/> 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                                        | Blaize Steve Sandoval | 1110485116 | [Firma] | 03. 04. 25 | 2:00 PM |
| Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas | Sose Pamela           | 97446624   | Sose    | 03. 04. 25 | 2:00 PM |

| CIERRE DEL PERMISO                                               |                       |            |         |            |         |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------|---------|------------|---------|
| RESPONSABLES                                                     | NOMBRE Y APELLIDOS    | No. CÉDULA | FIRMA   | FECHA      | HORA    |
| Encargado de la actividad                                        | Blaize Steve Sandoval | 1110485116 | [Firma] | 03. 04. 25 | 5:00    |
| Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas | Sose Pamela           | 97446624   | Sose    | 03. 04. 25 | 5:00 PM |

OBSERVACIONES:

| VIGENCIA Y RENOVACIÓN | Día 1      | Día 2 | Día 3 | Día 4 | Día 5 | Día 6 | Día 7 |
|-----------------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Fecha                 | 03. 04. 25 |       |       |       |       |       |       |
| Válido desde (Hr)     | 2:00       |       |       |       |       |       |       |
| Válido hasta (Hr)     | 5:00       |       |       |       |       |       |       |
| 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: 21.03.25 Hora inicial: 8:00 AM Hora final: 12:00 AM

Actividad a realizar: Reparación Iluminación Exterior

Lugar de la actividad: \_\_\_\_\_ Mina: \_\_\_\_\_ Planta calle tercera: \_\_\_\_\_

Frete de obra: \_\_\_\_\_

**EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO**

|                                           |                                           |                                             |                                 |                                           |                                           |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco | <input checked="" type="checkbox"/> Gafas | <input type="checkbox"/> Respirador         | <input type="checkbox"/> Mangas | <input checked="" type="checkbox"/> Arnés | <input type="checkbox"/> Polainas         |
| <input type="checkbox"/> Tapabocas        | <input type="checkbox"/> Careta           | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes | <input type="checkbox"/> Peto   | <input type="checkbox"/> Autocontenido    | <input checked="" type="checkbox"/> Botas |

Otros: \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO</b>                                                                                                | <b>SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO</b>                                                                                                                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Extintor <input checked="" type="checkbox"/> Camilla <input checked="" type="checkbox"/> Botiquín | <input checked="" type="checkbox"/> Escaleras <input type="checkbox"/> Andamio <input type="checkbox"/> Canastilla <input type="checkbox"/> Elevador <input type="checkbox"/> Línea de vida |
| Otros: _____                                                                                                                          | Otros: _____                                                                                                                                                                                |

**LISTA DE VERIFICACIÓN**

| PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD           |                                     |    |     |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|----|-----|
| LISTA DE VERIFICACIÓN                       | SI                                  | NO | N/A |
| Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día           | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Exámenes médicos (ingreso/periódico) al día | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Exámenes médicos específicos al día         | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Entrenados y capacitados para la tarea      | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Certificaciones para realizar la tarea      | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Instruidos en los riesgos de la tarea       | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Dotación en buen estado                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| EPP's completos y en buen estado            | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Condiciones de salud óptimas                | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |

| MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO            |                                     |    |     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|----|-----|
| LISTA DE VERIFICACIÓN                 | SI                                  | NO | N/A |
| Revisión a maquinaria y equipo pesado | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Operadores aptos                      | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |

| ÁREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO                                                 |                                     |    |     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|-----|
| LISTA DE VERIFICACIÓN                                                       | SI                                  | NO | N/A |
| ART con este permiso de trabajo                                             | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Área de trabajo delimitada                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Área de trabajo señalizada                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Piso y/o paredes en buenas condiciones                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Puntos de enlace seguros                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Condiciones ambientales que permiten el trabajo seguro                      | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado                         | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Equipo de emergencias en buen estado                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Sistema de acceso en buen estado (Barandas, escaleras, rampas, plataformas) | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Sistemas eléctricos en óptimas condiciones                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Distancia prudente (redes: eléctricas, gas, agua, etc.)                     | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Mediciones ambientales (iluminación, ruido, gases, etc.) cuando aplique     | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Material inflamable o explosivo alejado del área                            | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |
| Sistema de detención de caída de objetos (Redes)                            | <input checked="" type="checkbox"/> |    |     |

**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 |       | 21.03.25 | 8:00 AM |
| Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas | Jose Pamela          | 97446624   |       | 21.03.25 | 8:00 AM |

| CIERRE DEL PERMISO                                               |                      |            |       |          |       |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|-------|----------|-------|
| RESPONSABLES                                                     | NOMBRE Y APELLIDOS   | No. CÉDULA | FIRMA | FECHA    | HORA  |
| Encargado de la actividad                                        | Blaise Steve Sanchez | 1110485116 |       | 21.03.25 | 12:00 |
| Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas | Jose Pamela          | 97446624   |       | 21.03.25 | 12:00 |

**OBSERVACIONES:**

| VIGENCIA Y RENOVACIÓN | Día 1    | Día 2 | Día 3 | Día 4 | Día 5 | Día 6 | Día 7 |
|-----------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Fecha                 | 21.03.25 |       |       |       |       |       |       |
| Válido desde (Hr)     | 8:00     |       |       |       |       |       |       |
| Válido 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: 20. Marzo 2025 Hora inicial: 8:00 AM Hora final: 5:00

Actividad a realizar: Reparación Iluminación exterior

Lugar de la actividad: PTAR Cofecoliz

Frente de obra: Mina: Planta calle tercera:

**EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO**

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

Otros:

**EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO** **SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO**

☒ Extintor ☒ Camilla ☐ Botiquín ☐ Escaleras ☐ Andamio ☐ Canastilla ☐ Elevador ☐ Línea de vida

Otros:

**LISTA DE VERIFICACIÓN**

| PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD           |                                     |                          |                          |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| LISTA DE VERIFICACIÓN                       | SI                                  | NO                       | N/A                      |
| Afiliación EPS, AFP, ARL al día             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Exámenes médicos (ingreso/periódico) al día | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Exámenes médicos específicos al día         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Entrenados y capacitados para la tarea      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificaciones para realizar la tarea      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Instruidos en los riesgos de la tarea       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dotación en buen estado                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| EPP's completos y en buen estado            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Condiciones de salud óptimas                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO            |                                     |                          |                          |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| LISTA DE VERIFICACIÓN                 | SI                                  | NO                       | N/A                      |
| Revisión a maquinaria y equipo pesado | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Operadores aptos                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

**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. CEDULA | FIRMA | FECHA    | HORA    |
| Encargado de la actividad                                           | Bloise Steve Sanchez | 1110485116 |       | 20/03/25 | 8:00 AM |
| Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/<br>Coordinador de trabajo en alturas | Sosa Imelin          | 97446624   |       | 20/03/25 | 8:00 AM |

| CIERRE DEL PERMISO                                                  |                      |            |       |          |         |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|-------|----------|---------|
| RESPONSABLES                                                        | NOMBRE Y APELLIDOS   | No. CEDULA | FIRMA | FECHA    | HORA    |
| Encargado de la actividad                                           | Bloise Steve Sanchez | 1110485116 |       | 20/03/25 | 5:00 PM |
| Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/<br>Coordinador de trabajo en alturas | Sosa Imelin          | 97446624   |       | 20/03/25 | 5:00 PM |

**OBSERVACIONES:**

| VIGENCIA Y RENOVACIÓN | Día 1    | Día 2 | Día 3 | Día 4 | Día 5 | Día 6 | Día 7 |
|-----------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Fecha                 | 20/03/25 |       |       |       |       |       |       |
| Valido desde (Hr)     | 8:00     |       |       |       |       |       |       |
| Valido hasta (Hr)     | 5:00     |       |       |       |       |       |       |
| Firma de apertura     |          |       |       |       |       |       |       |
| Firma de cierre       |          |       |       |       |       |       |       |

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



REVISION PLANTAS ELECTRICAS  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

CODIGO: AF-R-115  
FECHA DE VIGENCIA: 2018-04-05  
VERSION: 01  
PAGINA: 1 DE 2

Fecha Mantenimiento:

Ubicación

Instrucciones de Revisión

Revisión: Técnico Mecánico

| Item | Resultado   |                 |        | REVISION SEMANAL | REVISION SEMESTRAL | Observaciones |
|------|-------------|-----------------|--------|------------------|--------------------|---------------|
|      | BUEN ESTADO | PARA REPARACION | CAMBIO |                  |                    |               |
| 30   | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 31   | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 32   | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 33   | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 34   |             |                 |        |                  |                    |               |

Revisión: Técnico Mecánico + Técnico Eléctrico

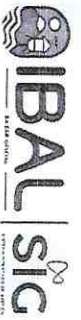
| Item | Resultado   |                 |        | Observaciones |
|------|-------------|-----------------|--------|---------------|
|      | BUEN ESTADO | PARA REPARACION | CAMBIO |               |
| 1    | ✓           |                 |        |               |
| 2    | ✓           |                 |        |               |
| 3    | ✓           |                 |        |               |
| 4    | ✓           |                 |        |               |
| 5    | ✓           |                 |        |               |
| 6    | ✓           |                 |        |               |
| 7    | ✓           |                 |        |               |
| 8    | ✓           |                 |        |               |
| 9    | ✓           |                 |        |               |
| 10   | ✓           |                 |        |               |
| 11   | ✓           |                 |        |               |

Contratista:

|                               |       |        |       |
|-------------------------------|-------|--------|-------|
| Nombre                        | Firma | Nombre | Firma |
| Tec. Holthausen y Jose Jandín | Heuer |        |       |

Recomendaciones:

Se aumento a las 11:20 am y se agrego a las 12:00 pm de repuesto para el nivel de combustible y se repare el nivel de agua en el tanque de agua.



REVISION PLANTAS ELECTRICAS  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: AF-R-115  
FECHA DE VIGENCIA: 2018-04-05  
VERSION: 01  
PAGINA: 1 DE 2

Fecha Mantenimiento:

Ubicación

Instrucciones de Revisión

Revisión: Técnico Mecánico

08 de abril 2015  
PTOP 1a. pda.

Consecutivo:

| Item | Resultado   |                 |        |                  | Observaciones      |
|------|-------------|-----------------|--------|------------------|--------------------|
|      | BUEN ESTADO | PARA REPARACION | CAMBIO | REVISION SEMANAL | REVISION SEMESTRAL |
| 1    | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 2    | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 3    | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 4    | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 5    | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 6    | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 7    | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 8    | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 9    | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 10   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 11   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 12   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 13   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 14   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 15   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 16   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 17   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 18   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 19   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 20   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 21   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 22   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 23   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 24   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 25   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 26   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 27   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 28   | ✓           |                 |        |                  |                    |
| 29   | ✓           |                 |        |                  |                    |



REVISION PLANTAS ELECTRICAS  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: AF-R-115  
FECHA DE VIGENCIA: 2018-04-05  
VERSION: 01  
PAGINA: 1 DE 2

Fecha Mantenimiento:

07.04.25

Ubicación

Barro Colorado

Instrucciones de Revisión

Revisión: Técnico Mecánico

| Item | Resultado                                                                        |                 |        |                  | Observaciones      |
|------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|------------------|--------------------|
|      | BUEN ESTADO                                                                      | PARA REPARACIÓN | CAMBIO | REVISION SEMANAL | REVISION SEMESTRAL |
| 1    | Revisión filtros de aire y carcasa.                                              | ✓               |        |                  |                    |
| 2    | Revisión de mangueras y abrazaderas.                                             | ✓               |        |                  |                    |
| 3    | Revisión de correas y tensión.                                                   | ✓               |        |                  |                    |
| 4    | Revisión externa de radiador y su tapa.                                          | ✓               |        |                  |                    |
| 5    | Revisión de nivel de agua.                                                       | ✓               |        |                  |                    |
| 6    | Revisión de nivel de aditivo de agua.                                            | ✓               |        |                  |                    |
| 7    | Revisión de fugas de panel, tanques y mangueras.                                 | ✓               |        |                  |                    |
| 8    | Revisión de nivel de aceite.                                                     | ✓               |        |                  |                    |
| 9    | Revisión de temperatura de aceite.                                               | ✓               |        |                  |                    |
| 10   | Revisión de tanque de combustible.                                               | ✓               |        |                  |                    |
| 11   | Revisión visual de gases de escape.                                              | ✓               |        |                  |                    |
| 12   | Revisión de abrazaderas.                                                         | ✓               |        |                  |                    |
| 13   | Revisión de cargas de baterías.                                                  | ✓               |        |                  |                    |
| 14   | Revisión de instrumentos de controles de alarmas.                                | ✓               |        |                  |                    |
| 15   | Revisión de arranque y parada automática.                                        | ✓               |        |                  |                    |
| 16   | Revisión del ventilador y manzana de ventilador.                                 | ✓               |        |                  |                    |
| 17   | Revisión de escapes de combustibles.                                             | ✓               |        |                  |                    |
| 18   | Limpeza de mallas protectoras.                                                   | ✓               |        |                  |                    |
| 19   | Limpeza del radiador exterior.                                                   | ✓               |        |                  |                    |
| 20   | Inspección y/o ajuste de instrumentos y luces de señalización.                   | ✓               |        |                  |                    |
| 21   | Inspección y ajustes de alarmas.                                                 | ✓               |        |                  |                    |
| 22   | Inspección y ajuste de sistema de carga de las baterías.                         | ✓               |        |                  |                    |
| 23   | Inspección y ajuste de nivel de electrolito y densidad de la batería.            | ✓               |        |                  |                    |
| 24   | Inspección, ajuste y limpieza de las bornas del generador y del control.         | ✓               |        |                  |                    |
| 25   | Inspección y prueba del sistema de arranque y parada de la planta.               | ✓               |        |                  |                    |
| 26   | Limpeza de motor.                                                                | ✓               |        |                  |                    |
| 27   | Revisión de juego de diodos y limpieza con contact cleaner a diodos y contactos. | ✓               |        |                  |                    |
| 28   | Inspección, limpieza y ajuste de accesorios eléctricos.                          | ✓               |        |                  |                    |
| 29   | Repetición de operaciones de mantenimiento Tipo A.                               | ✓               |        |                  |                    |



REVISION PLANTAS ELECTRICAS  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

CODIGO: AF-R-115  
FECHA DE VIGENCIA: 2018-04-05  
VERSION: 01  
PAGINA: 1 DE 2

Fecha Mantenimiento: 07.04.25

Ubicación: bocatón Combeima.

Instrucciones de Revisión

Revisión: Técnico Mecánico

| Item                                           | Resultado   |                 |        | REVISION SEMANAL | REVISION SEMESTRAL | Observaciones |
|------------------------------------------------|-------------|-----------------|--------|------------------|--------------------|---------------|
|                                                | BUEN ESTADO | PARA REPARACION | CAMBIO |                  |                    |               |
| 30                                             | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 31                                             | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 32                                             | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 33                                             | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 34                                             | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| REVISION: Técnico Mecánico + Técnico Eléctrico |             |                 |        |                  |                    |               |
| Item                                           | Resultado   |                 |        |                  |                    | Observaciones |
|                                                | BUEN ESTADO | PARA REPARACION | CAMBIO |                  |                    |               |
| 1                                              | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 2                                              | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 3                                              | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 4                                              | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 5                                              | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 6                                              | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 7                                              | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 8                                              | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 9                                              | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 10                                             | ✓           |                 |        |                  |                    |               |
| 11                                             | ✓           |                 |        |                  |                    |               |

Contratista: Nombre Firma

Blaise Sanchez

Recomendaciones: lo planteo se desmonta en Arranque manual por configuración de no arranca cuando se fue la luz. Apres se puso a Arranque Automático esta ofrece de una.



REVISION PLANTAS ELECTRICAS  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: AF-R-115  
FECHA DE VIGENCIA: 2018-04-05  
VERSION: 01  
PAGINA: 1 DE 2

|                            |             |                 |                  |                    |               |  |
|----------------------------|-------------|-----------------|------------------|--------------------|---------------|--|
| Fecha Mantenimiento:       |             |                 |                  |                    | Consecutivo:  |  |
| Ubicación                  |             |                 |                  |                    |               |  |
| Instrucciones de Revisión  |             |                 |                  |                    |               |  |
| Revisión: Técnico Mecánico |             |                 |                  |                    |               |  |
| Item                       | Resultado   |                 | REVISION SEMANAL | REVISION SEMESTRAL | Observaciones |  |
|                            | BUEN ESTADO | PARA REPARACION | CAMBIO           |                    |               |  |