sgeneral sgeneral <sgeneral@ibal.gov.co>

DOCUMENTOS ACTA 09 CONT 089-24 SANDRA EDITH PUENTES

1 mensaje

dolly camacho <dolly.camacho@ibal.gov.co> 21 de mayo de 2025, 4:39 p.m.
Para: SGENERAL@ibal.gov.co

ADJUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE

DOCUMENTOS ACTA 09 CONT 089-24 SANDRA EDITH PUENTES.PDF
10215K

Ibagué, 20 de mayo de 2025

21-05-25 3:10 pm Rad. 20250213

Doctora
MAGDA GISELLA HERNANDEZ JIMENEZ
Secretaria General
IBAL S.A. ESP. OFICIAL
Ibagué

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

Cordial Saludo:

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

DOCUMENTOS ACTA PARCIAL No. 09

1. FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FESF – 366
2. ACTA PARCIAL No. 09
3. FICHA TECNICA DE EVALUACION DE PROVEEDORES
4. INFORME TECNICO DEL SERVICIO
5. PLANILLA RESUMEN GENERAL DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA Y TRABAJADORES
6. DOCUMENTOS DEL SSST

Atentamente,

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

Proyectó// Jennifer C.

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

Contrato No.	089 DEL 01 DE AGOSTO DE 2024.
Objeto	"CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS REDES ELECTRICAS (INCLUYE ALARMAS, UPS), PLANTAS ELECTRICAS Y AIRES ACONDICIONADOS, DE TODAS LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS DE PROPIEDAD DEL IBAL S.A ESP OFICIAL".
Valor Inicial del Contrato	CIEN MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($100.619.728.oo) MCTE.
Valor Adición No. 01	VEINTICINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($25.154.932.oo) MCTE.
Valor Total Contrato	CIENTO VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS ($125.774.660.oo) MCTE.
Contratista	SANDRA EDITH PUENTES DELGADO/ MULTISERVICIOS FUNCIONALES.
Supervisor	WILINTON JARAMILLO HERRERA – Profesional Especializado III Gestión Recursos Físicos y Servicios Generales.
Fecha de Inicio	14 DE AGOSTO DE 2024.
Fecha de terminación	13 DE 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	05	20

En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 09 del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

Periodo informado	14 de abril al 13 de mayo de 2025.
Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor	• Mantenimiento preventivo, correctivo, revisiones, inspección y diagnóstico de Aires Acondicionados. • Mantenimiento preventivo, correctivo, revisiones, inspección y diagnostico a las Redes Eléctricas, (dispositivos de conexión eléctrica, y demás elementos indispensables para este servicio). Incluye alarmas. • Mantenimiento preventivo, correctivo, revisiones, inspección y diagnóstico de Plantas Eléctricas • Documentos SSST.
Evidencias de la ejecución del contrato	➢ Informe con registro fotográfico. ➢ Solicitudes del servicio a las diferentes Procesos.

ITEM	DETALLE DEL BIEN	CPC CODIGO	CPC DESCRIPCION	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR SOLICITADO	VALOR ACTA	SALDO PRESUPUESTAL
1	Mantenimiento de Redes Eléctricas	54611	Servicios de instalación de cables y otros dispositivos eléctricos	1	$5.295.774.89	$42.366.200 $10.591.550	$5.295.774.89	$5.295.775.99
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 $ 8.679.186.50	$4.339.593.23	$4.339.593.43
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 $ 5.884.195.50	$2.942.097.69	$2.942.098.29
						VALOR PRESENTE ACTA	$12.577.465.81	

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
Valor Acta No. 09	$ 12.577.465.81
Saldo (Valor pendiente para pago)	$ 12.577.467.71

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.oo**
Planilla No.	7969032011		**Salud**	$ 1.133.100.oo
Periodo cotizado	**De:**	01 Abril	**Pensión**	$ 1.541.100.oo
	Hasta:	30 Abril	**ARL**	$ 220.900.oo
Entidad en donde se realiza el pago.	PLANILLAS SOI – BANCO DE BOGOTA		**Valor total del aporte**	**$ 6.690.900oo**
Planilla No.	7969031498		**Salud**	$ 871.200.oo
Periodo cotizado	**De:**	01 Abril	**Pensión**	$ 3.483.600.oo
	Hasta:	30 Abril	**ARL**	$ 1.515.900.oo
			CCF	$ 820.200.oo

ANEXOS:	Marque con x
Factura Electrónica de Venta	X
Informe Técnico Actividades realizadas del periodo del 14 de abril al 13 de mayo de 2025.	X
Copia planillas Resumen General de Pago de seguridad Social del Contratista y Empleados.	X
Documentos requeridos por el SSST – Constancia de afiliaciones a la ARL – Entrega de elementos de protección personal – Inspección de áreas y/o puestos de trabajo – Inspección de limpieza e higiene personal – Inspección mensual de herramientas y equipos eléctricos.	X

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

Ibagué 15 de mayo de 2025

Señores:
IBAL SA ESP OFICIAL
Ibagué

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

De manera formal me permito remitir el noveno 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 abril al 13 de mayo de 2025

Anexo

- Pago de seguridad social
- Informe de actividades #9
- 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 efectúa revision,se encuentra totalizador principal con una linea fuera de servicio (averiada),se encuentra conectada provicional.se requiere adquisición de 01 totalizador de 250A,600v. Al momento no se puede colocar en servicio los equipos principales de la ptard lo cual hace necesario esta reparación.






Se efectúa verificación conexión provisional y se aplica cinta aislante.






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

MultiServicios Funcionales






Se efectuó instalación de acometida electrica y 02 reflectores LED de 150w en poste parte de atrás de la casa, tanque ambala.






se revisa alimentación de voltajes, la primer lo es esta caida se va a quitar Cañuelas para verificar que este bien fusible y coneccion







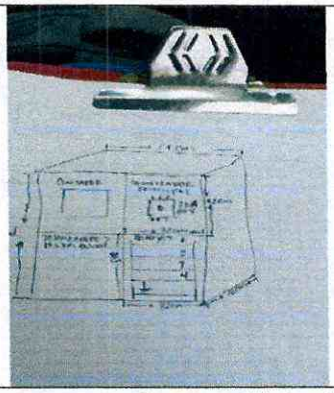
se están bajando Cañuelas para verificar si hay daños en fucibles

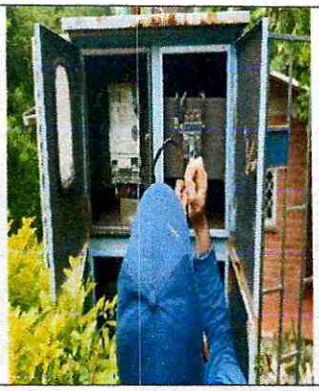
3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

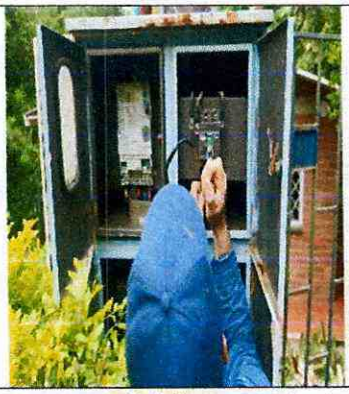
Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central
Oficina 310. Ibagué Tolima

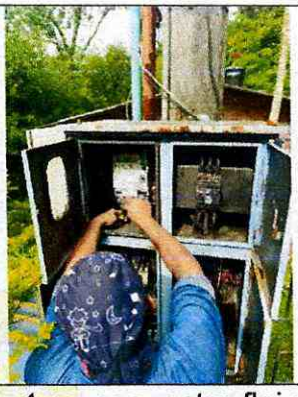
MultiServicios Funcionales





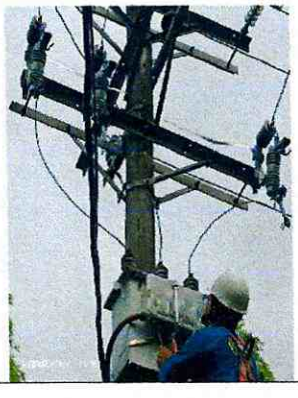

se van a limar sulfataciones, se va a cambiar fusible nuevo al lado izquierdo



se encontró la novedad de que a la salida del transformador, la línea 1 se encuentra floja y por consiguiente genera punto caliente y bajas de tensión toca pedir la colaboración de Celcia para que nos ajuste conecciones de la salida del transformador, se acabaron de limpiar sulfataciones y recalentamiento a la entrada y salida del contador y entrada y salida totalizador principal



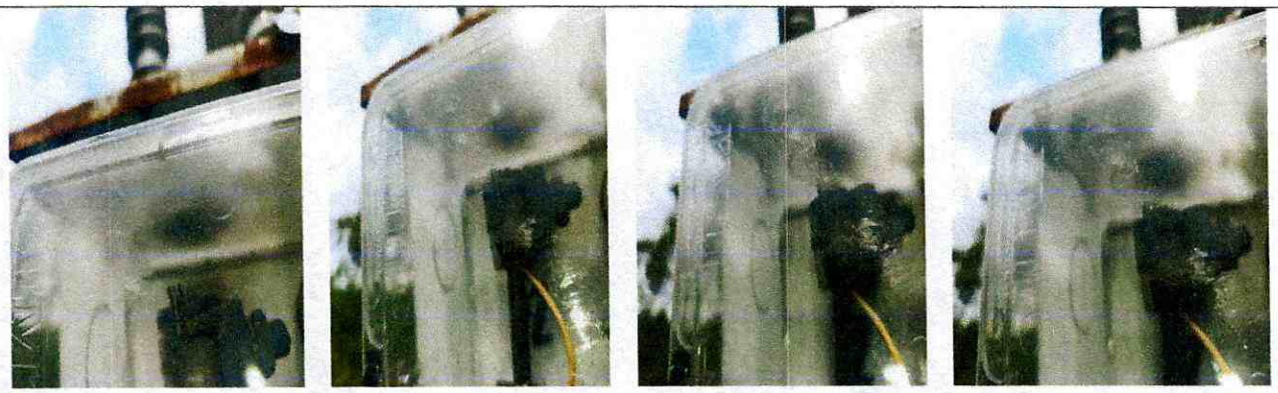
3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

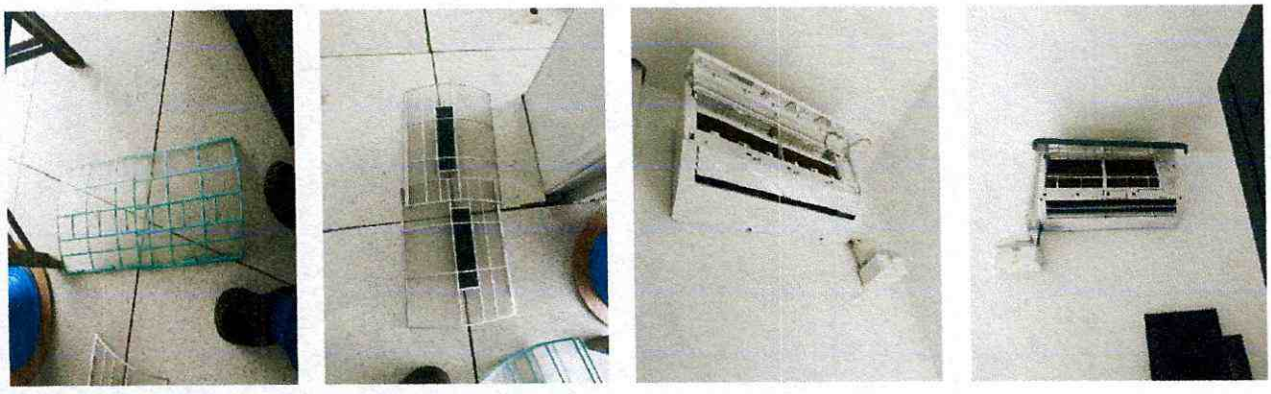
Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales



Se efectúa mantenimiento preventivo a las evaporadoras de los aires acondicionados del rack informática,consistente en limpieza de filtros aire,limpieza de carcasa y verificación, limpieza de la tubería de drenaje agua condensación.





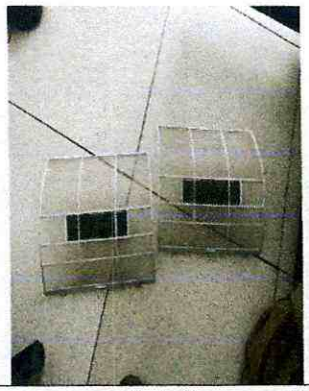
3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

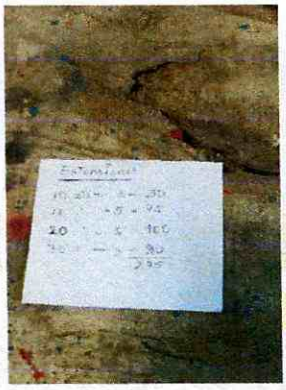
Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales






se van a fabricar varias extensiones par a dejar en almacen.



Se efectúa revision,adecuación y cambio de cajas de sobreponer dexson y verificación de tomacorrientes de la oficina de contabilidad ibal la Pola.






se van a cambiar reflectores dañados y a posicionar unos que se encuentra caidos

3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales






Se efectuó revisión niveles de liquidos planta eléctrica bocatoma combina,se arrancó en automático simulando caída de tensión,trabaja sin novedad.












3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

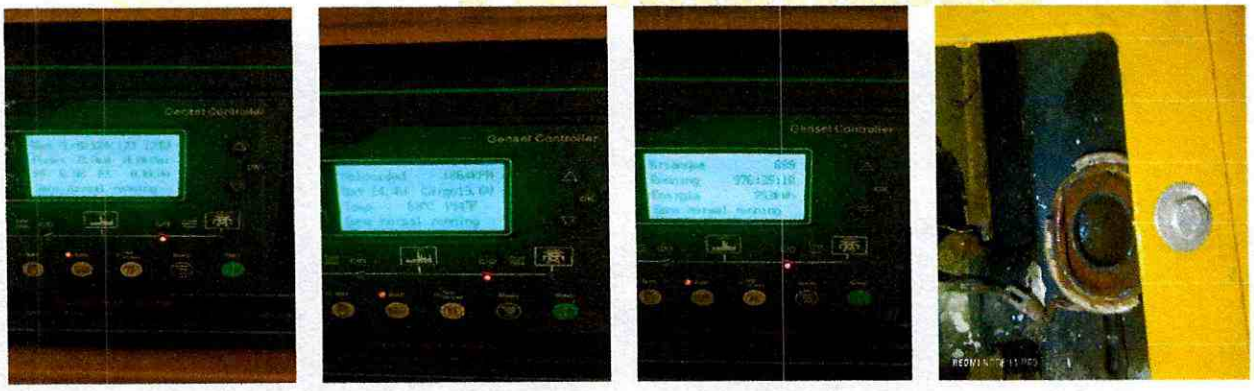
Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales



voltajes de trabajo entre faces 220 v
voltaje entre líneas 125 v
corriente de consumo 10.9 v
voltaje batería 13.7 v
voltaje generador 14.3v
La temperatura del trabajo 66 grados centigrados
horas trabajadas 3325 horas con 51 min
se colocó a trabajar 10:17 am y se apagó a las 10 : 30, revición planta eléctrica
bocatoma cai



Los voltajes de trabajo entre líneas 224 v
los voltajes de trabajo entre línea neutro 129v
voltaje batería 13.4 v
voltaje generador 14.3v
corriente consumida por linea 21 ...16.... 18
precio 40 PSI te peratura trabajo 73 grados centígrados

3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

MultiServicios Funcionales





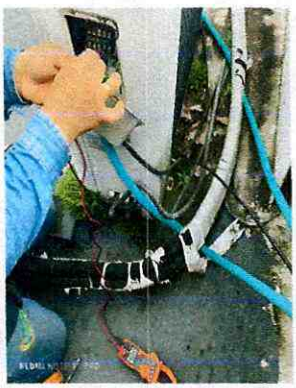

Se efectúa cambio de 01 lámpara led de 24w ,ptap la arboleda.





se está revisando A/A gerencia sala de juntas






3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

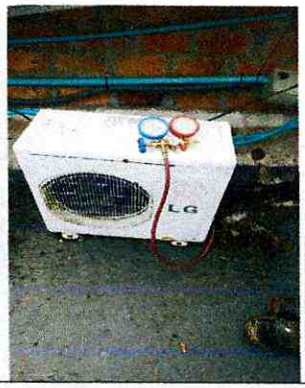
Cra. 4 # 10-12 Centro. Edificio punto central

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

se está realizando mantenimiento preventivo y correctivo del aire de reuniones gerencia.



A/A de sala de juntas queda en servicio se reconecto condensador de arranque y se realiza mantenimiento preventivo a la condensadora.






se repara el circuito de iluminación y se colocó control de encendido y apagado automático desde las 5 y 39 PM hasta las 6 de la mañana se colocan 2 reflectores de 100 w en la entrada del rio a la bocatoma y 2 más alrededor de cuarto operarios y al interior de este un panel led de 24 w sobreponer






3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales
















3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

Oficina 310. Ibagué Tolima

MultiServicios Funcionales

3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

INFORME DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MULTISERVICIOS FUNCIONALES NIT. 65744442-1

IBAGUE – TOLIMA

MAYO

2025

TABLA DE REVISIONES

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

OBJETIVO

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

INTRODUCCIÓN

El presente informe contiene las actividades mensuales implementadas por la empresa con el objeto de proteger la seguridad y salud de los trabajadores; Multiservicios funcionales desarrolla e implementa el Plan de Trabajo Anual y se compromete a implementar las actividades aquí contenidas destinadas a la prevención y control de los riesgos existentes en el desarrollo de las actividades para la protección de salud y seguridad de los trabajadores. A continuación, se presentan las actividades desarrolladas desde **14 abril 2025** a **13 mayo 2025.**

LEGISLACIÓN

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

1. RELACIÓN DE PERSONAL

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

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

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

2.1 ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN/SENSIBILIZACIÓN

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

Responsabilidades en el trabajo

2.2 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

2.3 SEGUIMIENTO CONDICIONES DE SALUD:

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

2.4 ACCIDENTES DE TRABAJO:

En este periodo comprendido al mes de **14 abril 2025** a **13 Mayo 2025** se presentó (0) accidentes de trabajo con el personal de Multiservicios.

2.5 INDICADORES MÍNIMOS DE SST:

Art. 30 Resolución 0312 del 2019

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

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

*Para el análisis de indicadores se relaciona la información fecha de corte a **14 mayo del 2025** y se analiza temiendo encuentra la periodicidad según lo establece el art 30 de la Resolución 0312 del 2019 mensual o anual según corresponda.

2.6 PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS/INSPECCIÓN:

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

MultiServicios Funcionales
Nit.: 65.744.442-1

Comunicaciones, Telefonía, Electricidad, Redes y Refrigeración

ANEXO 1

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

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:	**7969032011**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1442818959		

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
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 1.541.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.541.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 1.133.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.133.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 220.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 220.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.895.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.895.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7969032011		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1442818959

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 1.450.300	$ 0	$ 0	$ 45.400	$ 45.400	$ 0	$ 0	$ 1.541.100	$ 0	$ 1.541.100
SUBTOTALES:										$ 1.541.100	$ 0	$ 1.541.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.133.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.133.100	$ 0	$ 0	$ 1.133.100
SUBTOTALES:													$ 1.133.100	$ 0	$ 0	$ 1.133.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 220.900	$ 220.900	$ 0	$ 0	$ 220.900
SUBTOTALES:									$ 220.900	$ 0	$ 0	$ 220.900

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	IBC30 TARIFA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 65744442	PUENTES DELGADO SANDRA EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 22.713.150				NO								01-30									230201-PROTECCION	30	$ 9.064.100	$ 1.450.300	$ 45.400	$ 45.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.541.100	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 9.064.100	$ 1.133.100	$ 0	$ 1.133.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 9.064.100	$ 86744442	$ 220.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.895.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

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:	**7969031498**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1442814686

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	4	$ 859.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 707.800
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	2	$ 250.600
8002248088	230301	230301-PORVENIR	8	$ 1.665.800
		SUBTOTAL:	17	**$ 3.483.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4	$ 215.000
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 60.000
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 117.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 85.500
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 333.700
9010379161	MIN001	MIN001-ADRES	1	$ 60.000
		SUBTOTAL:	17	**$ 871.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002110251	CCF48	CCF48-CONFATOLIMA	17	$ 820.200
		SUBTOTAL:	17	**$ 820.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	17	$ 1.515.900
		SUBTOTAL:	17	**$ 1.515.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.690.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.690.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			79690314 98	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1442814589

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	6	$ 1.665.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.665.800	$ 0	$ 1.665.800
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 250.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.800	$ 0	$ 250.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 707.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 707.800	$ 0	$ 707.800
230201	230201- PROTECCION	4	$ 859.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 859.400	$ 0	$ 859.400
SUBTOTALES:										$ 3.483.800	$ 0	$ 3.483.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 215.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.000	$ 0	$ 0	$ 215.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 333.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 333.700	$ 0	$ 0	$ 333.700
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS041	NUEVA EPS CM	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 117.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 117.000	$ 0	$ 0	$ 117.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 80.000
EPS060	EPS002-SALUD TOTAL	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 85.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 85.500	$ 0	$ 0	$ 85.500
SUBTOTALES:													$ 871.200	$ 0	$ 0	$ 871.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	17		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.515.900	$ 1.515.900	$ 0	$ 0	$ 1.515.900
SUBTOTALES:									$ 1.515.900	$ 0	$ 0	$ 1.515.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF48	CCF48-CONFATOLIMA	17	$ 820.200	$ 0	$ 820.200
SUBTOTALES:			$ 820.200	$ 0	$ 820.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																														PENSIÓN							SALUD							ARP				CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	EXONERADA RETENCIÓN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1006130909	MONTOYA CELEMIN JHOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 2.900.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.900.000	$ 464.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 464.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.900.000	$ 116.000	$ 0	$ 116.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.900.000	65744442	$ 201.900	30	$ 2.900.000	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 116.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1105657250	MONZON NESTOR ADOLFO	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS041-NUEVA EPS CM	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	65744442	$ 104.400	30	$ 1.500.000	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1109771757	RAMIREZ PEREZ DANIEL	DEPEND		$ 1.575.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.575.000	$ 252.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.575.000	$ 63.000	$ 0	$ 63.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.575.000	65744442	$ 109.700	30	$ 1.575.000	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 63.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1109785047	MENDEZ PORTELA LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 2.300.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.300.000	$ 368.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 368.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.300.000	$ 92.000	$ 0	$ 92.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.300.000	65744442	$ 160.100	30	$ 2.300.000	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 92.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1109002240	HERNANDEZ HERNANDEZ OSCAR ALFONSO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	08	10															231001-COLFONDOS	3	$ 142.350	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.800	EPS002-SALUD TOTAL	3	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 5.700	14-11 - ARL SURA	3	$ 142.350	65744442	$ 10.000	3	$ 142.350	CCF48-CONFATOLIMA	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1110463013	RUBIANO PUENTES YURANI ALEXANDRA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	65744442	$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1110486876	HERNANDEZ ORJUELA LUIS EDUARDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		09															230301-PORVENIR	9	$ 427.050	$ 68.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 68.400	EPS002-SALUD TOTAL	9	$ 427.050	$ 17.100	$ 0	$ 17.100	14-11 - ARL SURA	9	$ 427.050	65744442	$ 29.800	9	$ 427.050	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 17.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1110473067	GONZALEZ PONTECA BRAINNER ALFONSO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	65744442	$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1110485116	SANCHEZ ROMERO BLASE STEVE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	65744442	$ 104.400	30	$ 1.500.000	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1110565232	PUENTES CUELLAR ISABEL ANDREA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS041-NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	65744442	$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1110702913	RIVERA BETANCOURTH CARLOS JAVIER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	16	17															230301-PORVENIR	3	$ 142.350	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.800	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 5.700	14-11 - ARL SURA	3	$ 142.350	65744442	$ 10.000	3	$ 142.350	SCCF48-CONFATOLIMA	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

ach SOI | DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7969031498
TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/29
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1442814686

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
12	CC 1113303465	GUEVARA HOYOS YEDINSON ANDRES	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
13	CC 65785052	PUENTES DELGADO YENNY PAOLA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
14	CC 93124409	SOTO RIVAS EDER GERMAN	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI	09			X													
15	CC 93127425	NAVARRO CABEZAS JUAN CARLOS	DEPEND		$ 150.000	FIJO			SI																	
16	CC 93412973	URUENA JAIRO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	08	10															
17	CC 97446624	LOMELIN GUZMAN JOSE GREGORIO	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
12	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
13	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
14	230201-PROTECCION	22	$ 1.100.000	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 176.000	EPS005-SANITAS S.A.	22	$ 1.100.000	$ 44.000	$ 0	$ 44.000
15	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
16	230301-PORVENIR	3	$ 142.350	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.800	EPS002-SALUD TOTAL	3	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 5.700
17	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	MIN001-ADRES	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
12	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	65744442	$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF48-CONFATOLIMA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	65744442	$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF48-CONFATOLIMA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.100.000	65744442	$ 76.600	22	$ 1.100.000	CCF48-CONFATOLIMA	$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	65744442	$ 99.100	30	$ 150.000	CCF48-CONFATOLIMA	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	14-11 - ARL SURA	3	$ 142.350	65744442	$ 10.000	3	$ 142.350	CCF48-CONFATOLIMA	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	65744442	$ 104.400	30	$ 1.500.000	CCF48-CONFATOLIMA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 6.690.900

Planilla Pagada
ach SOI

ANEXO 2.

EVIDENCIA

- **CAPACITACIÓN**

Permiso de trabajo y análisis de seguro de trabajo

Que es el vigía en seguridad y salud en el trabajo

FT-SST-027 FORMATO EVALUACIÓN- Capacitación Análisis Seguro de Trabajo y permiso de trabajo

LOGO INSTITUCIONAL

Nombre(s) y Apellido(s) *

José gregorio lomelin guzman

Cedula *

97446624

correo *

lomelinjose2006@hotmail.com

*

DD MM AAAA

12 / 05 / 2025

Tema *

- (●) Análisis Seguro de Trabajo y permiso de trabajo

¿Qué es AST? * 20 puntos

- (●) a) Análisis Seguro de Trabajo
- ( ) b) Asociación de trabajadores sindicales
- ( ) c) Asesorías de trabajo seguro

¿Diga falso o verdadero a la siguiente apreciación un permiso de trabajo "Es una autorización y aprobación por escrito que especifica la ubicación y el tipo de trabajo que se va a realizar. Además, los permisos certifican que los peligros han sido evaluados por personas capacitadas en su empresa y que se han tomado las medidas de protección necesarias para que el trabajador que los realice no sufra ningún accidente de trabajo? * 20 puntos

- (●) Verdadero
- ( ) Falso

¿Los permisos de trabajo se deben diligenciar? * 20 puntos

- (●) Antes de realizar la actividad
- ( ) Después de realizar la actividad
- ( ) Durante la actividad

¿Es importante conocer la actividad y los elementos para realizar el AST? * 20 puntos

- ( ) Falso
- (●) Verdadero

¿Todos los que participen en el desarrollo de la actividad deben estar incluidos en el permiso de trabajo y AST? * 20 puntos

- (●) Verdadero
- ( ) Falso

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

FT-SST-027 FORMATO EVALUACIÓN- Capacitación Análisis Seguro de Trabajo y permiso de trabajo

LOGO INSTITUCIONAL

Nombre(s) y Apellido(s) *

Blaise Steve Sánchez Romero

Cedula *

1110485116

correo *

blassaro234@gmail.com

*

DD MM AAAA

12 / 05 / 2025

Tema *

- (●) Análisis Seguro de Trabajo y permiso de trabajo

¿Qué es AST? * 20 puntos

- (●) a) Análisis Seguro de Trabajo
- ( ) b) Asociación de trabajadores sindicales
- ( ) c) Asesorías de trabajo seguro

¿Diga falso o verdadero a la siguiente apreciación un permiso de trabajo "Es una autorización y aprobación por escrito que especifica la ubicación y el tipo de trabajo que se va a realizar. Además, los permisos certifican que los peligros han sido evaluados por personas capacitadas en su empresa y que se han tomado las medidas de protección necesarias para que el trabajador que los realice no sufra ningún accidente de trabajo? * 20 puntos

- (●) Verdadero
- ( ) Falso

¿Los permisos de trabajo se deben diligenciar? * 20 puntos

- (●) Antes de realizar la actividad
- ( ) Después de realizar la actividad
- ( ) Durante la actividad

¿Es importante conocer la actividad y los elementos para realizar el AST? * 20 puntos

- ( ) Falso
- (●) Verdadero

¿Todos los que participen en el desarrollo de la actividad deben estar incluidos en el permiso de trabajo y AST? * 20 puntos

- (●) Verdadero
- ( ) Falso

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

FT-SST-027 FORMATO EVALUACIÓN- Capacitación COPASST/VIGIA

LOGO INSTITUCIONAL

Nombre(s) y Apellido(s) *

José gregorio lomelin guzman

Cedula *

97446624

correo *

lomelinjose2006@hotmail.com

*

DD MM AAAA

12 / 05 / 2025

Tema *

- [x] COPASST/VIGIA

¿CUANTO ES EL TIEMPO DE VALIDEZ DE COMITÉ DEL COPASST O VIGIA ? * 20 puntos

- [ ] 6 mese
- [x] 2 años
- [ ] 3 años

¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DEL COPASST O VIGIA? * 20 puntos

- [ ] Participar de las actividades de promoción, divulgación e información, sobre seguridad y salud en el trabajo entre empleadores y trabajadores
- [ ] Realizar actividades de salud
- [ ] Realizar las investigaciones de los accidentes de trabajo.
- [x] Todas las anteriores

¿CADA CUANTO SE REUNE COPASST O VIGIA? * 20 puntos

- (●) Cada mes
- ( ) Cada año
- ( ) Cada 6 meses

¿EL COPASST O VIGIA DEBE REALIZAR INSPECCIONES EN EL SITIO DE TRABAJO? * 20 puntos

- (●) Verdadero
- ( ) Falso

¿ COPASST O VIGIA DEBE PROMOCIONAR EL CUIDADO Y BIENESTAR DENTRO DEL TRABAJO CON BASE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 20 puntos

- (●) Verdadero
- ( ) Falso

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

FT-SST-027 FORMATO EVALUACIÓN- Capacitación COPASST/VIGIA

LOGO INSTITUCIONAL

Nombre(s) y Apellido(s) *

Blaise Steve Sánchez Romero

Cedula *

1110485116

correo *

blassaro234@gmail.com

*

DD MM AAAA

12 / 05 / 2025

Tema *

- [x] COPASST/VIGIA

¿CUANTO ES EL TIEMPO DE VALIDEZ DE COMITÉ DEL COPASST O VIGIA ? * 20 puntos

- [ ] 6 mese
- [x] 2 años
- [ ] 3 años

¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DEL COPASST O VIGIA? * 20 puntos

- [x] Participar de las actividades de promoción, divulgación e información, sobre seguridad y salud en el trabajo entre empleadores y trabajadores
- [ ] Realizar actividades de salud
- [ ] Realizar las investigaciones de los accidentes de trabajo.
- [ ] Todas las anteriores

¿CADA CUANTO SE REUNE COPASST O VIGIA? * 20 puntos

- (●) Cada mes
- ( ) Cada año
- ( ) Cada 6 meses

¿EL COPASST O VIGIA DEBE REALIZAR INSPECCIONES EN EL SITIO DE TRABAJO? * 20 puntos

- (●) Verdadero
- ( ) Falso

¿ COPASST O VIGIA DEBE PROMOCIONAR EL CUIDADO Y BIENESTAR DENTRO DEL TRABAJO CON BASE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 20 puntos

- (●) Verdadero
- ( ) Falso

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

ANEXO 3
FORMATO ENTREGA EPP

MultiServicios Funcionales

ANEXO 4.

PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

3177979630 - 3147326693

multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

Oficina 310. Ibagué Tolima

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

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

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

Fecha: 14 05 25 Hora inicial: 9:00 Hora final: 1:00.

Actividad a realizar: Reparación iluminación

Lugar de la actividad: bateria cielo Cocio.

Frente de obra: Mina: Planta calle tercera:

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO

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

Otros:

EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO

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

Otros:

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO

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

Otros:

LISTA DE VERIFICACIÓN

PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD

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

MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO

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

ÁREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO

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

ANEXOS

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

FIRMAS

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

AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Blaise Sanchez	1110485116		14.05.25	9:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose Lomelin.	97446624		14.05.25	9:00

CIERRE DEL PERMISO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Blaise Steve Sanchez	1110485116		14.05 25	1:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose Lomelin	9744664		14.05 25	1:00

OBSERVACIONES:

VIGENCIA Y RENOVACIÓN	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha	14						
Valido desde (Hr)	9:00						
Valido hasta (Hr)	1:00.						
Firma de apertura							
Firma de cierre							

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

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

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

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

Fecha: 13.05.25 Hora inicial: 8:00 Hora final: 4:30

Actividad a realizar: Monta A/A

Lugar de la actividad: Gerencia 2do) Polo

Frente de obra: Mina: Planta calle tercera:

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO

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

Otros:

EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO

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

Otros:

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO

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

Otros:

LISTA DE VERIFICACIÓN

PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD

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

MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO

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

ÁREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO

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

ANEXOS

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

FIRMAS

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

AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Blaise Sanchez	1110485716		13.05.25	8:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose Lomelin	9744664		13.05.25	8:00

CIERRE DEL PERMISO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Blaise Sanchez	1110485716		13.05.25	4:30
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose Lomelin	9744664		13.05.25	4:30

OBSERVACIONES:

VIGENCIA Y RENOVACIÓN	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha	13.05.25						
Valido desde (Hr)	8:00						
Valido hasta (Hr)	4:30						
Firma de apertura							
Firma de cierre							

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

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

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

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

Fecha: 07.05.25 Hora inicial: 07:00 Hora final: 5:00.

Actividad a realizar: Registros. (circuito iluminación Exterior

Lugar de la actividad: TAR TESAR

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

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO

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

Otros: _____

EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO

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

Otros: _____

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO

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

Otros: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN

PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD

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

MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO

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

AREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO

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

ANEXOS

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

FIRMAS

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

AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Blaize Steve Sanchez	1110485116		07:05 25	7:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose Lamelin.	9444664		07:05 25	7:00

CIERRE DEL PERMISO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Blaize Sanchez	1110485116		12. 05. 25	5:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose Lamelin.	9444664		12 · 05. 25	5:00

OBSERVACIONES:

VIGENCIA Y RENOVACIÓN	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha	07.05.25	08.05	09.05.25	12.05.25			
Valido desde (Hr)	7:00	7:00	7:00	7:00			
Valido hasta (Hr)	5:00	5:00	5:00	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

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

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

Fecha: 06. 05. 25 Hora inicial: 8:00 Hora final: 12. 00

Actividad a realizar: Arreglo Iluminacion exterior

Lugar de la actividad: bodegona Combeima

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

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO

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

Otros: _____

EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO

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

Otros: _____

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO

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

Otros: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN

PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD

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

MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO

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

ÁREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO

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

ANEXOS

[/] 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	1110485716		06. 05. 25	8:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose Jamelin.	97446624		06. 05. 25	8:00

CIERRE DEL PERMISO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Blaise Steve Sanchez	1110485716		06.05.25	12:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose Jamelin.	97446624		06.05.25	12:00

OBSERVACIONES:

VIGENCIA Y RENOVACIÓN	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha	06.						
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

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

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

Fecha: 28.04.25 Hora inicial: 2:00 Hora final: 4:00

Actividad a realizar: Revisión poste medición bornes de aterrizamiento

Lugar de la actividad: STAR Tejar

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

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO

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

Otros: _____

EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO

[x] Extintor [ ] Camilla [ ] Botiquin

Otros: _____

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO

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

Otros: _____

LISTA DE VERIFICACION

PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD

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

MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO

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

ÁREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO

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

ANEXOS

[✓] 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	Blaise Sanchez	1110485176		28.04.25	2:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose Lomelin	97446624		28.04.25	2:00

CIERRE DEL PERMISO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Blaise Sanchez	1110485176		28.04.25	4:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose Lomelin	97446624		28.04.25	4:00

OBSERVACIONES:

VIGENCIA Y RENOVACIÓN	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha	28						
Valido desde (Hr)	2 PM						
Valido hasta (Hr)	4 PM						
Firma de apertura							
Firma de cierre							

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

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

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

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

Fecha: 22.04.25 Hora inicial: 8:00 Hora final: 12:00

Actividad a realizar: Instalacion Exterior

Lugar de la actividad: Tanque Seco

Frente de obra: Mina: Planta calle tercera:

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO

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

Otros:

EQUIPO DE EMERGENCIAS REQUERIDO

[X] Extintor [X] Camilla [X] Botiquín

Otros:

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO

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

Otros:

LISTA DE VERIFICACIÓN

PERSONAL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD

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

MAQUINARIA Y EQUIPO PESADO

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

ÁREA Y ELEMENTOS DE TRABAJO

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

ANEXOS

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

FIRMAS

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

AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Blaise Sanchez	1110485116		22.04.25	8:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose Lomelin.	97446624		22.04.25	8:00

CIERRE DEL PERMISO

RESPONSABLES	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	FIRMA	FECHA	HORA
Encargado de la actividad	Blaise Sanchez	1110485116		22.04.25	12:00
Inspector SST/SISOMA/HSE/QHSE/ Coordinador de trabajo en alturas	Jose Lomelin	97446624		22 04 25	12:00

OBSERVACIONES:

VIGENCIA Y RENOVACIÓN	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Fecha	22						
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

MultiServicios Funcionales

Ibagué 15 de mayo de 2025

Señores:
IBAL SA ESP OFICIAL
Ibagué

Asunto: Diagnostico semanal .

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

DIAGNOSTICO SEMANAL:

PRIMERA SEMANA:	• Revición, cambio e instalación de nuevos reflectores para iluminación exterior tanque de ambala • .se realiza arreglo provisional para que la ptar tejar tenga suministro de energía mientras llega totalizador nuevo
SEGUNDA SEMANA:	• .revición punto eléctrico of servicio generales • .se fabrican 6 extensiones de distitos metrajes y se e treta a almacén por solicitud servicios generales • .se instala interruptor sencillo para encender letrero ibal pola • .se realiza limpieza de filtros A/A Rack ibal pola • .revición eléctrica al totalizador principal de ptar tejar se desconecta se limpian sulfataciones y se conectan correctamente las fases al totalizador entradas uñt salidas
TERCERA SEMANA:	• semana del 5 al 10 de mayo • .se realizó adecuación provisional para encender luces externas al rededor de la planta de boqueron zona tratamiento

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

	• .se instala iluminación externa para iluminar zona oscura en toma de muestras de agua chembe y se realiza revición rutina plantas eléctricas • .revición planta eléctricas bocatoma cay, combeima y PTAP arboleda campestre • .reparación circuito exterior de iluminación ptar tejar • .cambió lampara interna de 24 w PTAP arboleda campestre • .arreglo iluminación exterior bocatoma combeima • .cambio y adecuación de tomas en of contaduría ibal pola
CUARTA SEMANA:	• reparación circuito eléctrico iluminación externa • .cambio toma en iluminación interior ptar tejar • . reparación circuito iluminación exterior en instalación de 4 reflectores nuevos en 4 puntos nuevos de la bocatoma cuello cococa w instalación iluminación interna cuarto operarios • .se acaban de reparar circuito exterior de iluminación cancha ptar tejar

Atentamente,

SANDRA EDITH PUENTES DELGADO
Gerente Multiservicios Funcionales

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

MultiServicios Funcionales

COMUNICADO DE CAMBIO DE RÉGIMEN

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

INFORMA:

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

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

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

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

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

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

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

SANDRA EDITH PUENTES DELGADO

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141051003772

(415)7707212489984(8020) 000014105100377 2

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
MULTISERVICIOS FUNCIONALES	

UBICACIÓN

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

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

42. Correo electrónico: multiserviciosfuncionales1@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
3 4 2 3	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 4 2 2 4 2 4 7 4 8 5 2

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

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PUENTES DELGADO SANDRA EDITH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

Evaluación: [X] Fecha evaluación Mayo 20 de 2025 Reevaluación: [ ] Fecha reevaluación: _____

Acta Parcial N° ____09____ 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 __X__ REEVALUACION _____ POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades): se realizo Evaluacion al contratista evidenciando que el contratista cumplio con los requrimientos solicitados.

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

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

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

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

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

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

WILINTON JARAMILLO HERRERA

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

SANDRA EDITH PUENTES DELGADO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA

S. Cerón

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 366

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	15/05/2025, 08:45
Expedición	15/05/2025, 08:45
Vencimiento	30/05/2025

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

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

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

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-05-30 por $ 12,577,465.81

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764087704533 aprobado en 20250124 prefijo FESF desde el número 346 al 400 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 4330 Terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil Tarifa 6/100
CUFE: c1facad8da383d37a8cc772c1e5c5c5faf91a2a0f88527a85708d8dcb5ca75396067404e13183d8711a8a3bc9bd23868

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