aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P.	**SISTEMA DE GESTION**	**Código:** GTH-FR-044
		Página: 1 de 1
	LISTA DE VERIFICACION DE LOS REQUERIMIENTOS DEL SG-SST EN LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y EN EJECUCION	**Versión:** 2
		Vigente a partir de: 03-06-2020

EMPRESA:	**FLOR ANGELA CHAVARRIA BERRIO**
FECHA:	**29 DE ENERO 2026**
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA INCLUSIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO UBICADOS EN SECTORES IRREGULARES MEDIANTE LA CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA DEL MÍNIMO VITAL EN LA EMPRESA AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A E.S.P. COMO APOYO AUXILIAR OPERATIVO DOS**
ETAPA DE REVISION	**PRECONTRACTUAL** (X) **ACTA DE INICIO** ( ) **EJECUCION** ( )

N°	REQUISITOS	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	ETAPA			CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
			PRECONTRACTUAL	ACTA INICIO	EJECUCION	SI	NO	
1	Política y Objetivos del SG-SST	Solicitar la Política, revisada el ultimo año por la Dirección, aprobada y socializada. Alcance coherente con el alcance del objeto a contratar.	X			X		N.A
2	La Política fue comunicada al COPASST, colaboradores Y las	Verificar registros, consulta web.		X	X			
3	Matriz Legal	conocida por los colaboradores, actualizada	X			X		N.A
4	Responsabilidades del SGSST	Existe un representante del SGSST, cumple con requisitos, en todos los niveles de identifican roles y responsabilidades? Registros, documentos	X			X		N.A
5	Identificación de peligros,evaluacióny valoración de los riesgos	Solicitar copia de las matrices y verificar que se encuentre acorde al objeto del contrato y que sea coherente con el alcance del SGSST presentado al contratante.	X			X		N.A
6	Informe de las condiciones de salud	Perfil sociodemográfico, Programas de Vigilancia Epidemiologica, Mediciones Y Monitoreos		X				
7	Copasst o vigia	Según aplique solicite convocatoria, elección y conformación copasst,designación de vigia, actos administrativos reuniones del ultimo año, capacitación al vigia o miembros copasst		X				
8	Reportes de investigaciones	Reportes de incidentes, accidentesde trabajo, enfermedades laborales, gestión			X			
9	Registros	Amenazas, vulnerabilidades, respuesta		X				
10	Planes de prevención, preparación y res	Recursos asignados, afiliacion al SGRL planillas, afiliación al SGSSS, gestion indicadores		X				
11	Auditorias	Se ha realizado auditoria al proceso o actividades de SGSST			X			
12	Acciones	Se han levantado acciones para el mejoramiento o corrección según las oportunidades de mejora identificadas			X			
13	Revisión por la dirección anual	Se cuenta con el registro de revisión por la Dirección que incluya el SGSST			X			
14	Autoevaluación de Estandares Minimos	Presenta documento de autoevaluación	X			X		N.A

15	Plan de Trabajo/Mejoramiento	Se cuenta con un plan detallado de trabajo en SG SST con base en la autoevaluación y se evidencia seguimeinto y monitoreo. Se actualiza periodicamente		X				
16	Plan de capacitación	Programas de capacitación actualizado alineado con la matriz de peligros, recursos asignados , Participación del COPASST, Registros de Inducción y Reinducción		X				
17	Asignación de recursos	Se evidencia asignación de recursos, registros.		X				
18	Radicación ante la ARL	Se presento al autoevaluación a la ARL y se cuenta con cetificado del estado del SGSST, se evidencia acompañamiento de la ARL		X				
19	Afiliación al SGSSS y al SGRP	Solicitar Planillas (Inicio ultimas cuatro meses, seguimiento mensual)	X			X		
20	Exámenes medicas iniciales y periodicos	Solicitar informe				X		
21	La empresa tiene procedimientos para la investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral y los reporta al contratante	Solicitar copia del procedimiento y del reporte al contratante.		X				
22	Los trabajadores del contratante indirecto usan los elementos de protección requeridos para sus labores	Solicitar matriz de EPP, copia del registro de entrega de EPP, copia de listado de asistencia capacitación en uso y mtto de EPP y solicitar copia de inspección de EPP		X				
23	Indicadores Minimos	Medición y seguimiento de indicadores.			X			
24	Se presentaron accidentes y/o incidentes de trabajo? ¿Se reportó el accidente y/o accidente de trabajo dentro de los dos (2) días siguientes a la ocurrencia del evento?¿Se realizó la investigación del accidente y/o incidente de 1 trabajo con plan de acción dentro de los primeros quince (15) dias después de ocurrido el mismo?	solicitar copia de reporte de AT de la ARL, se informo al contratante			X			
25	Comunicó el Manual de Contratistas	Evidencia de comunicación del Manual a todos los contratistas						
26	Reportar a la ARL el total de incidentes y accidentes (propios como de proveedores y contratistas)	Registros						
27	Permitió la participación del contratista en las capacitaciones del COPASST	Registros						
28	Se establecio la verificación del cumplimiento de los requisitos de SG-SST, de manera continua y sistematica	Registros						
29	Se informo a los contratistas afiliados en riesgos IV y/o V sobre los aportes efectuados al sistema	Registros						
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			**100%**					

OBSERVACIONES GENERALES:

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE VERIFICA SG-SST	**LILIANA ROBLES ROBLES**	**FIRMA**	

	SISTEMA DE GESTIÓN	Código: CON-FR-012
		Página: 1 de 2
		Versión: 6
	INFORME DE VERIFICACIÓN DE PROPUESTA	Vigente a partir de: 2024-09-25

OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA INCLUSIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO UBICADOS EN SECTOR IRREGULARES MEDIANTE LA CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA DEL MÍNIMO VITAL EN LA EMPRESA AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A. E.S.P. COMO APOYO AUXILIAR OPERATIVO DOS.**
FECHA DEL INFORME:	

En la oficina de contratación de la empresa **Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P.**, se reunieron **VIVIANA BETANCUR** profesional de Apoyo de la Secretaría General, asignada para la verificación jurídica, y **NANCY FLOREZ AGUDELO** Profesional III, encargada de la verificación técnica y económica. Ambos son competentes para evaluar la propuesta presentada en el proceso de contratación bajo la modalidad de **mínima cuantía - Invitación Directa**, conforme al artículo 17, numeral 2 del Manual de Contratación.

De acuerdo con lo establecido en la invitación privada de este proceso, se verificará la propuesta del proponente según los términos señalados en la invitación, el Manual de Contratación y demás disposiciones reglamentarias aplicables, con el fin de determinar el cumplimiento de los requisitos mínimos estipulados en la misma.

El día **veintiocho (28) de enero de 2026**, a las **10:27 p.m.**, se recibieron las propuestas en respuesta a las invitaciones privadas, las cuales se relacionan a continuación. Posteriormente, se procede a verificar si cumplen con los requisitos estipulados.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	VALOR DE LA PROPUESTA
FLOR ANGELA CHAVARRIA BERRIO	63.461.906	$7.500.000

VERIFICACIÓN JURÍDICA

DOCUMENTOS	CUMPLE			OBSERVACIONES
	SI	NO	NA	
Objeto social	X			
Cotización o Propuesta económica	X			
Certificado existencia y RL.			X	
Fotocopia Cedula del RL.	X			
Registro deudores morosos	X			
Registro de Inhabilidades por delitos sexuales			X	
Fotocopia RUT	X			
Verificación actividades reportadas en RUT	X			
Constitución consorcio o UT			X	
Paz y salvo AP. (jurídica).			X	
Lista de verificación requerimientos SG-SST	X			CUMPLIMIENTO 100%
Autorización para la notificación por correo electrónico				
Afiliación S.S. vigente (natural)	X			
Antecedentes penales	X			

Certificado de Medidas Correctivas	X			
Antecedentes disciplinarios	X			
Antecedentes fiscales	X			
Registro de la declaración de Bienes, Renta y conflictos de interés ante el Sigep (aplicativo de la ley 2013 de 2019)	X			

VERIFICACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA				
DOCUMENTOS	**CUMPLE**			**OBSERVACIONES**
	SI	NO	NA	
Propuesta técnica y económica.	X			
Revisión de la hoja de vida de la función pública en su correcto diligenciamiento y soportes anexos.	X			
Valor de la oferta:	$ 7.500.000			

Finalizada la verificación correspondiente, **VIVIANA BETANCUR** profesional de Apoyo de la Secretaría General, asignada para la verificación jurídica, y **NANCY FLOREZ AGUDELO** Profesional III, responsable de la verificación técnica y económica, determinan que **FLOR ANGELA CHAVARRIA BERRIO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.461.906 de Barrancabermeja, cumple con todos los requisitos establecidos en la invitación. Por lo tanto, se recomienda a la Gerencia continuar con el presente proceso de contratación.

NOMBRE	**VIVIANA BETANCUR**
CARGO	SECRETARIA GENERAL
FIRMA	
NOMBRE	**NANCY FLOREZ AGUDELO**
CARGO	PROFESIONAL III
FIRMA	

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Chavarria	Berrio	Flor Angela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 63461906	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 29 MES 04 AÑO 1973

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRANSVERSAL 45 54A 26 Barrio Kenedy

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BARRANCABERMEJA

TELÉFONO EMAIL flanchabe@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1999
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*				
DEPARTAMENTO		*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*				
		Día		*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*	*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL		*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN*				

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*				
DEPARTAMENTO		*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*				
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*				
		Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*	*Año:*
AREA DE CONOCIMIENTO		*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Barranca Bermeja 30 de enero 2026

Flor Angela cHavarro

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Barrancabermeja 29 Enero 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS