sgeneral sgeneral <sgeneral@ibal.gov.co>

DOCUMENTOS ACTA 10 CONT 083-25 CLORQUIMICOS LTDA

1 mensaje

legalizacioncontratosycuentas ycuentas <legalizacioncontratosycuentas@ibal.gov.co>
Para: sgeneral sgeneral <sgeneral@ibal.gov.co>

23 de octubre de 2026 a las 11:29 a.m.

ADJUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE

DOCUMENTOS ACTA 10 CONT 083-25 CLORQUIMICOS LTDA.PDF
2716K

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

Ibagué, 23 de octubre de 2026

Geraldine T.
23/10/2026
11:14 AM
Rad: 2026073

Doctor
GERMAN DARIO FONSECA SALCEDO
Secretario General
IBAL S.A. ESP OFICIAL
Ibagué

REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO N° 083 DEL 01 DE JULIO DE 2025 – CLORQUIMICOS LTDA.

Cordial Saludo:

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

DOCUMENTOS ACTA PARCIAL 10:

- ✓ Acta Parcial 10
- ✓ Ficha técnica de evaluación de proveedores
- ✓ Factura de venta
- ✓ Orden de compra
- ✓ Entrada por compras
- ✓ Entrega de materiales
- ✓ Planilla pago seguridad social y aportes parafiscales
- ✓ Certificación pago seguridad social y aportes parafiscales
- ✓ Documentos del Contador
- ✓ Indicadores de medición de SST

Atentamente,

JESUS HUMBERTO GUZMAN SANTAMARIA
Almacenista General

IBAL SIG	ACTA PARCIAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	CÓDIGO: GJ-R-033 FECHA VIG: 2022-11-28 VERSION: 08 Pagina 1 de 3

Contrato N°.:	083 DEL 01 DE JULIO DE 2025
Objeto:	**SUMINISTRO DE HIPOCLORITO DE SODIO COMO QUIMICO DESINFECTANTE PARA LA POTABILIZACION DE AGUA CRUDA Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA EN LAS PTAP Y DEMAS ACTIVIDADES QUE POR DEMANDA SEAN REQUERIDAS DENTRO DEL IBAL SA ESP OFICIAL**
V/r Total:	262.395.000,00 IVA INCLUIDO DEL 19%
Contratista:	**CLORQUIMICOS LTDA**
NIT:	809.002.262-7
Representante Legal:	**MARIA NELSY FRANCO**
C.C.	38.247.423
Supervisores:	**JESUS HUMBERTO GUZMAN SANTAMARIA** Almacenista General **ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA** Profesional Especializado II Potabilizacion de agua
Fecha de Inicio:	29 DE JULIO DE 2025
Fecha de terminación	28 DE FEBRERO DE 2027
Plazo de Ejecución:	DOCE (12) MESES
Prorroga 01 del 23/07/2026	SIETE (07) MESES
Plazo total de ejecucion	DIECINUEVE (19) MESES

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA PARCIAL	AÑO	MES	DIA
	2026	10	23

En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No.10 del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

Periodo Informado	Del 12 de agosto al 29 de septiembre de 2026
Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor	Por tratarse de un contrato de suministro las actividades o informes de supervision corresponden a los elementos adquiridos, detallando nombre de productoc cantidad y valor relacionados en el Balance del suministro y entradas por compra
Evidencias de la ejecución del contrato	Se verifica y se recibe fisicamente la sustancia quimica relacionada en el cuadro de Balance del Suministro, la cual esta descrita en el contrato, y cumple con los criterios y caracteristicas tecnicas contractuales y se reciben a satisfaccion (Producto hipoclorito de sodio, descargados la planta del IBAL y planta Arboleda)

EVIDENCIAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO

ITEM	DETALLE DEL BIEN	CPC		CANT	VR UNIT	VALOR SOLICITADO PPTALMENTE	VALOR ACTA	SALDO PRESUPUESTAL
		CODIGO	DESCRIPCION					
1	HIPOCLORITO DE SODIO AL 15%	3224014	Hipoclorito de sodio	4.000	2.499,00	132.447.000	9.996.000,00	122.451.000,00
						VALOR PRESENTE ACTA	**9.996.000,00**	

BALANCE DEL SUMINISTRO

DESCRIPCION	ACTA	KGS	V/R ANTES DE IVA	SUBTOTAL	IVA 19%	TOTAL
Hipoclorito de sodio	01	6.000	2.100	12.600.000,00	2.394.000,00	14.994.000,00
Hipoclorito de sodio	02	11.000	2.100	23.100.000,00	4.389.000,00	27.489.000,00
Hipoclorito de sodio	03	6.000	2.100	12.600.000,00	2.394.000,00	14.994.000,00
Hipoclorito de sodio	04	6.000	2.100	12.600.000,00	2.394.000,00	14.994.000,00
Hipoclorito de sodio	05	5.000	2.100	10.500.000,00	1.995.000,00	12.495.000,00
Hipoclorito de sodio	06	10.500	2.100	22.050.000,00	4.189.500,00	26.239.500,00
Hipoclorito de sodio	07	1.000	2.100	2.100.000,00	399.000,00	2.499.000,00
Hipoclorito de sodio	08	3.000	2.100	6.300.000,00	1.197.000,00	7.497.000,00
Hipoclorito de sodio	09	3.500	2.100	7.350.000,00	1.396.500,00	8.746.500,00
Hipoclorito de sodio	10	4.000	2.100	8.400.000,00	1.596.000,00	9.996.000,00
CONSUMIDO		**56.000**		**139.944.000,00**	**22.344.000,00**	**139.944.000,00**
CONTRATADO		105.000				262.395.000,00
NO EJECUTADO		49.000				122.451.000,00

ESTADO DE CUENTA

Valor del Contrato:	262.395.000,00
Valor Acta 01 del 21/08/2025	14.994.000,00
Valor Acta 02 del 22/09/2025	27.489.000,00
Valor Acta 03 del 22/10/2025	14.994.000,00
Valor Acta 04 del 22/11/2025	14.994.000,00
Valor Acta 05 del 05/12/2025	12.495.000,00
Valor Acta 06 del 17/03/2026	26.239.500,00
Valor Acta 07 del 21/04/2026	2.499.000,00
Valor Acta 08 del 23/06/2026	7.497.000,00
Valor Acta 09 del 18/08/2026	8.746.500,00
Valor Acta 10 del 23/10/2026	9.996.000,00
Saldo (V/r pte para pago):	122.451.000,00

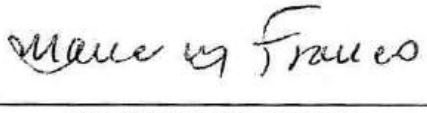
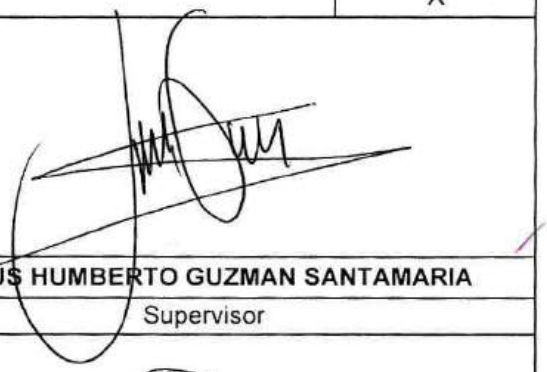
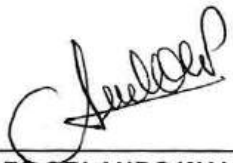
PORCENTAJE DE EJECUCION DEL CONTRATO

V/R EJECUTADO A LA FECHA	139.944.000,00
% DE EJECUCION DEL CONTRATO	**53,33**

IBAL SIG	ACTA PARCIAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	**CÓDIGO:** GJ-R-033 **FECHA VIG:** 2022-11-28 **VERSION:** 08 Pagina 3 de 3

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL				
PERSONA JURIDICA				
El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y pagos de parafiscales a que hubiere lugar.				
APORTA CERTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	**SI**		**NO**	**X**
APORTA CERTIFICACION REVISOR FISCAL	**SI**	**X**	**NO**	

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

FIRMA		
NOMBRE	**MARIA NELSY FRANCO**	**JESUS HUMBERTO GUZMAN SANTAMARIA**
	Contratista	Supervisor
FIRMA		
NOMBRE	**ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA**	**CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO**
	Supervisor	VoBo. Salud Ocupacional IBAL

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE CLORQUIMICOS LTDA

CERTIFICA:

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

Se expide en Ibagué, a los 20 (veinte) días del mes de Octubre de dos mil veintiseis (2026) con destino a la empresa EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL

WALTER BELTRAN TORRES
Revisor Fiscal
TP 28367-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

CD24E8ACECCA2A7E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **WALTER BELTRAN TORRES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 93359304 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 28367-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Septiembre de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

28367-T

WALTER
BELTRAN TORRES
C.C. 93359304
RES. INSCRIPCION 2327 DEL 11/10/1990
UNIVERSIDAD DE IBAGUE

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

319586 35893



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **93.359.304**

BELTRAN TORRES

APELLIDOS

WALTER

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-OCT-1964**

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**AB+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-FEB-1983 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	809002262
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLORQUIMICOS LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 29-27	TELÉFONO:	2658020
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de productos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - PLANILLA EMPLEADOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6040515240**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		741172392

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	$ 1.123.900
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.063.900
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 847.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	8	$ 2.405.600
		SUBTOTAL:	18	**$ 5.440.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	$ 141.000
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	3	$ 234.300
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	14	$ 1.373.700
		SUBTOTAL:	19	**$ 1.749.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002110251	CCF48	CCF48-CONFATOLIMA	19	$ 1.742.200
		SUBTOTAL:	19	**$ 1.742.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	19	$ 1.723.000
		SUBTOTAL:	19	**$ 1.723.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 10.654.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 10.654.600**

CLORQUIMICOS LTDA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ELABORO	PROF S.O
		REVISO	REP. LEGAL
		APROBO	REP. LEGAL
	REGISTRO	FECHA	10/01/2017
		CODIGO	SST-RG-004
		VERSION	2
	SEVERIDAD 2026		

Definición del Indicador	Número de días perdidos por accidente de trabajo en el mes	**Fuente de la información para el calculo**	Incapacidades por accidente de trabajo. Número de trabajadores vinculados
Objetivo del Indicador	Medir los días perdidos por accidente laboral	**Periodicidad**	Mensual
Objetivos del SGSST	Disminuir el 10% de la accidentalidad laboral en comparación al año anterior	**Personas que deben conocer el resultado**	REPRESENTANTE LEGAL COPASST COMITÉ DE CONVIVENCIA BRIGADA DE EMERGENCIA COPASST
Interpretación del Indicador	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes se perdieron X días por accidente laboral	**Clase del Indicador**	Resultado
Metodo del calculo	**NUMERADOR:** Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes **DENOMINADOR:** Número de trabajadores en el mes *100	**Meta Anual**	208

Limites del Indicador	Aceptable <=208	Regular >=209 y <=214	Deficiente >=215

SEVERIDAD ACCIDENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abr	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Número de dias de incapacidad por accidente de trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de días cargados en el mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de trabajadores en el mes	19	19	18	18	19	20	20	20	0	0	0	0	153
INDICE DE SEVERIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0

GRAFICO



ANALISIS

ENERO: INDICE DE SEVERIDAD 0%

FEBRERO: INDICE DE SEVERIDAD 0%

MARZO: INDICE DE SEVERIDAD 0%

ABRIL: INDICE DE SEVERIDAD 0%

MAYO: INDICE DE SEVERIDAD 0%

JUNIO: INDICE DE SEVERIDAD 0%

JUNIO: INDICE DE SEVERIDAD 0%

JULIO: INDICE DE SEVERIDAD 0%

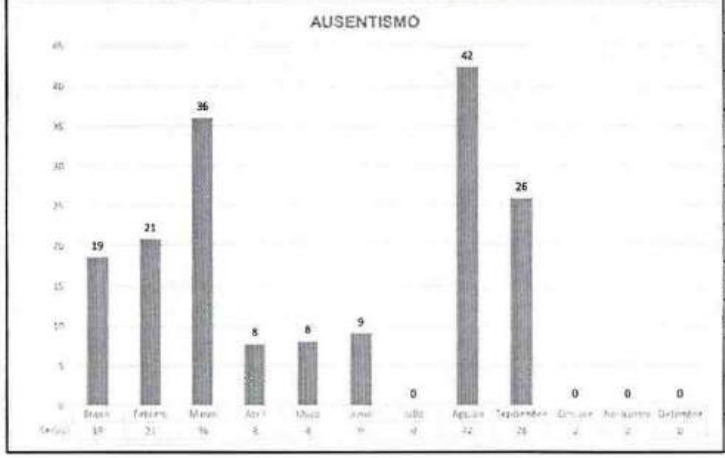
CLORQUIMICOS LTDA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ELABORO	PROF.S.O
		REVISO	REP. LEGAL
	REGISTRO	APROBO	REP. LEGAL
		FECHA	10/01/2017
	AUSENTISMO 2026	CODIGO	SST-RG-008
		VERSION	2

Definicion del Indicador	Ausentismo es la no asistencia al trabajo con incapacidad médica.	**Fuente de la Información para el calculo**	Incapacidades medicas por accidente laboral Incapacidades medicas común
Objetivo del Indicador	Disminuir el ausentismo por incapacidad medica laboral y comun	**Periodicidad**	Mensual
Objetivos del SGSST	Disminuir el 10% ausentismo por incapacidad medica laboral y comun	**Personas que deban conocer el resultado**	REPRESENTANTE LEGAL COPASST COMITÉ DE CONVIVENCIA BRIGADA DE EMERGENCIA COPASST
Interpretacion del Indicador	En el mes se periodo X% de días programadas de trabajo por incapacidad medica	**Clase del Indicador**	Proceso
Metodo del cálculo	**NUMERADOR:** (Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes) **DENOMINADOR:** (Número de días de trabajo programadas en el mes) *100	**Meta Anual**	52

Limites del Indicador	Aceptable 52	Regular =>53 Y =< 60%	Deficiente =>61%

AUSENTISMO	**Enero**	**Febrero**	**Marzo**	**Abril**	**Mayo**	**Junio**	**Julio**	**Agosto**	**Septiembre**	**Octubre**	**Noviembre**	**Diciembre**	**TOTAL**
N° días ausencia incapacidad laboral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° días ausencia incapacidad comun	5	5	9	2	2	2	0	11	7	0	0	0	43
N° Dias de trabajo programados en el mes	27	24	25	26	25	23	24	26	27	0	0	0	227
AUSENTISMO	19	21	36	8	8	9	0	42	26	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	19

GRAFICO



ANALISIS

ENERO: 19% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIODO

FEBRERO: 21% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIODO

MARZO: 36% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIODO

ABRIL: 8% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIODO

MAYO: 8% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIODO

JUNIO: 9% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIODO

JUNIO: 0% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIODO

AGOSTO: 42% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIODO

SEPTIEMBRE: 26% DE INDICE DE AUSENTISMO DURANTE ESTE PERIODO

CLORQUIMICOS LTDA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ELABORO	PRVE S.G
		REVISO	RVP, VERA
		APROBO	RVP, VERA
	REGISTRO	FECHA	1/01/2017
		CODIGO	SST-RG-017
		VERSION	2
	INCIDENCIA 2028		

Definición del indicador	Numero de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un periodo de tiempo	Fuente de la fórmula para el cálculo	Incapacidades por accidente de trabajo
Objetivo del indicador	Prevenir enfermedades laborales calificadas	Periodicidad	Anual
Objetivo de SG-SST	Mantener 0 casos de enfermedad laboral	Personas que deben conocer el resultado	REPRESENTANTE LEGAL COPASST COMITE DE CONVIVENCIA BRIGADA DE EMERGENCIA COPASST
Interpretación del indicador	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z	Tipo del indicador	Resultado
Método de cálculo	**NUMERADOR:** (Numero de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z) **DENOMINADOR:** Promedio de trabajadores en el periodo Z/100000	Meta Anual	0.00

Unidad de medida	Aceptable	Regular	Deficiente
	0		

INCIDENCIA EL	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
N° casos nuevos EL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Promedio total trabajadores	20	19	18	18	19	20	20	20	18	0	0	0	194
INCIDENCIA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0.0



ENERO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calificada.

FEBRERO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calificada.

MARZO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calificada.

ABRIL: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calificada.

MAYO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calificada.

JUNIO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calificada.

JULIO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calificada.

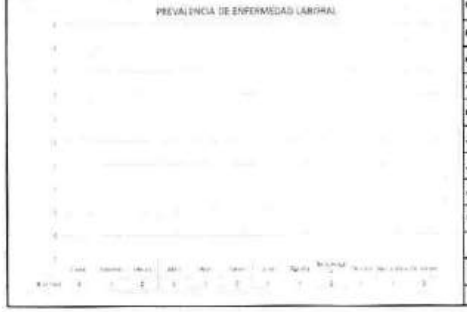
AGOSTO: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calificada.

SEPTIEMBRE: No se presentaron casos nuevos de enfermedad laboral calificada.

CLORQUIMICOS LTDA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ELABORO	PROF S.G
		REVISO	REP. LEGAL
	REGISTRO	APROBO	REP. LEGAL
		FECHA	19/01/2017
	PREVALENCIA 2026	CODIGO	SST-DO-013
		VERSION	2

Definición del indicador	Numero de caso de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	Información para el indicador	Incapacidades por accidente de trabajo
Objetivo del indicador	Prevenir enfermedades laborales calificadas	Periodicidad	Anual
Objetivos del SGSST	Mantener 0 casos de enfermedad laboral	Personas que deben conocer el resultado	REPRESENTANTE LEGAL COPASST COMITE DE CONVIVENCIA BRIGADA DE EMERGENCIA COPASST
Interpretación del indicador	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z	Clase de indicador	Resultado
Método de calculo	NUMERADOR: Numero de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo Z DENOMINADOR: Promedio de trabajadores en el periodo Z/ 100.000	Meta Anual	0.00
Lectura del indicador	Aceptable: 0	Regular: >=0 y <3	Deficiente: >=3 Y <5

PREVALENCIA EL	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
N° casos nuevos EL	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
N° casos antiguos EL	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
Promedio mes trabajadores	11	11	11	11	11	20	20	20	11				153
PREVALENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0



ENERO: No se presentaron casos de enfermedad laboral calificada.

FEBRERO: No se presentaron casos de enfermedad laboral calificada.

MARZO: No se presentaron casos de enfermedad laboral calificada.

ABRIL: No se presentaron casos de enfermedad laboral calificada.

MAYO: No se presentaron casos de enfermedad laboral calificada.

JUNIO: No se presentaron casos de enfermedad laboral calificada.

JULIO: No se presentaron casos de enfermedad laboral calificada.

AGOSTO: No se presentaron casos de enfermedad laboral calificada.

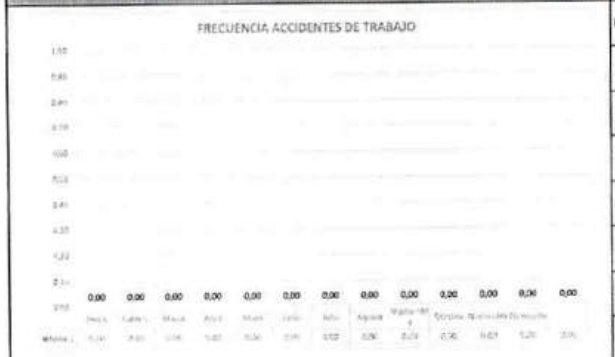
SEPTIEMBRE: No se presentaron casos de enfermedad laboral calificada.

CLORQUIMICOS LTDA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ELABORO	PROF S.O
		REVISO	REP. LEGAL
	REGISTRO	APROBO	REP. LEGAL
		FECHA	10/01/2017
	FRECUENCIA 2026	CODIGO	SST-RG-003
		VERSION	2

Definicion del Indicador	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	Fuente de la información para el calculo	Reporte de accidentes de trabajo
Objetivo del Indicador	Medir el comportamiento de accidentalidad laboral	Periodicidad	Mensual
Objetivos del SGSST	Disminuir el 10% de la accidentalidad laboral en comparación al año anterior	Personas que deben conocer el resultado	REPRESENTANTE LEGAL COPASST COMITÉ DE CONVIVENCIA BRIGADA DE EMERGENCIA COPASST
Interpretación del Indicador	Por cada (100) trabajadores que laboraron en el mes se presentaron x accidentes de trabajo	Clase del Indicador	Resultado
Metodo del calculo	**NUMERADOR:** Numero de accidente de trabajo que se presentaron en el mes. **DENOMINADOR:** Número de trabajadores en el mes * 100	Meta Anual	7,31
Limites del Indicador	**Aceptable** >=7,31	**Regular** >=7,32 y <9	**Deficiente** >=10

FRECUENCIA ACCIDENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL AÑO
No de accidentes de trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No de trabajadores en el mes	19	19	18	18	19	20	20	20	18	0	0	0	171
INDICE DE FRECUENCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0,00

GRAFICO



ANALISIS

ENERO: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES DE ENERO

FEBRERO: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES

MARZO: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES

ABRIL: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES

MAYO: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES

JUNIO: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES

JULIO: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES

AGOSTO: 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES

SEPTIEMBRE : 0% DEL INDICE DE FRECUENCIA DURANTE EL MES

CLORQUIMICOS LTDA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ELABORO	PROF.S.G
		REVISO	REP. LEGAL
		APROBO	REP. LEGAL
	REGISTRO	FECHA	10/01/2017
		CODIGO	SST-RG-005
		VERSION	3
	MORTALIDAD 2026		

Definición del indicador	Numero de accidentes de trabajo mortales en el año	Fuente de la información para el calculo	Incapacidades por accidente de trabajo, Número de trabajadores vinculados
Objetivo del indicador	Prevenir accidentes de trabajo mortales.	Periodicidad	Mensual
Objetivo del SGSST	Mantener 0 accidentes de trabajo mortales	Personas que deben asegurar el resultado	REPRESENTANTE LEGAL COPASST COMITÉ DE CONVIVENCIA BRIGADA DE EMERGENCIA COPASST
Interpretación del indicador	En el año el x% de accidentes de trabajo fueron mortales	Clasificación indicador	Resultado
Método del calculo	NUMERADOR: (Numero de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año) DENOMINADOR: (Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) *100	Meta Anual	0,00
Límites del indicador	Aceptable 0 Accidentes Mortales	Regular 1 Accidente Mortal	Deficiente 2 Accidentes Mortales

MORTALIDAD ACCIDENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
No de accidentes de trabajo mortales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de accidentes de trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GRAFICO



ANALISIS

ENERO: No se presentaron accidentes mortales

FEBRERO: No se presentaron accidentes mortales

MARZO: No se presentaron accidentes mortales

ABRIL: No se presentaron accidentes mortales

MAYO: No se presentaron accidentes mortales

JUNIO: No se presentaron accidentes mortales

JULIO: No se presentaron accidentes mortales

AGOSTO: No se presentaron accidentes mortales

SEPTIEMBRE: No se presentaron accidentes mortales

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

Fecha del proceso: 1/10/2026 **Contrato :** C250008

Proveedor: [809002262] CLORQUIMICOS LTDA **Nit:** 809002262
Direccion: CR 6 29 - 27
Telefono: 2647873 **Ciudad:** IBAGUE

Comprador: ROBERTO SANTOFIMIO VARON
14242651
Orden de Compra: 20260401

REFERENCIA	DESCRIPCION	%IVA	LOCAL	U.M	CANTIDAD	VR.UNITARIO	IVA	VR.TOTAL
103-3001	HIPOCLORITO DE SODIO	19	B01	KILOGRAMO	4,000.00	2,100.00	1,596,000.00	9,996,000.00

OBSERVACION :

SUB- TOTAL	VALOR IVA	TOTAL
8,400,000.00	1,596,000.00	9,996,000.00

ELABORADO POR APROBADO POR RECIBIDO POR

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

Fecha del proceso: 20/10/2026 Numero: 20260244

Proveedor: [809002262] CLORQUIMICOS LTDA Nit: 809002262 Direccion: CR 6 29 - 27 Telefono: 2647873 Ciudad: IBAGUE	Comprador: Orden de Compra: 20260401

REFERENCIA	DESCRIPCION	LOCAL	U.M	CANTIDAD	VR.UNITARIO	VALOR TOTAL IV INCLUIDO
103-3001	HIPOCLORITO DE SODIO	B01	KILOGRAMO	4,000.00	2,499.00	9,996,000.00

TOTAL
9,996,000.00

OBSERVACION :
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FEQ 1471

Elaboro: Reviso: Aprobo:

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

SALIDA DE ALMACEN

CONCEPTO :

NUMERO : 20264438

FECHA : 23/10/2026

NIT/ CC : 14297818

NOMBRE : [14297818] ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CENTRO DE COSTO	BODEGA	U. MEDIDA	CANT	VR.UNI	VR. TOTAL
1	103-3001	HIPOCLORITO DE SODIO	REDES DE ACUEDUCTO	B01BODEG	KILOGRAMO	4,000	2,499.00	9,996,000.00
					CANTIDAD :	4,000	TOTAL $:	9,996,000.00

Elaborado:

Entregado:

Recibido:

IBAL SIG	FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GJ-R-056 FECHA VIGENCIA: 2025/03/28 VERSIÓN: 02 Página 1 de 2

Evaluación: X Fecha evaluación 23-oct.-26 Reevaluación: Fecha reevaluación:

Acta Parcial N° 10 Acta Final

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 083 DEL 01 DE JULIO DE 2025		
NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:	NIT:	809.002.262-7
CLORQUIMICOS LTDA	C.C.:	38.247.423
FECHA DE INICIO: 29 DE JULIO DE 2025	FECHA DE TERMINACION: 28 DE FEBRERO DE 2027	
OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE HIPOCLORITO DE SODIO COMO QUIMICO DESINFECTANTE PARA LA POTABILIZACION DE AGUA CRUDA Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA EN LAS PTAP Y DEMAS ACTIVIDADES QUE POR DEMANDA SEAN REQUERIDAS DENTRO DEL IBAL SA ESP OFICIAL		

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

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

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

2. SUMINISTRO Y ADQUISICION

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

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

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

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

IBAL SIG	FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GJ-R-056 FECHA VIGENCIA: 2025/03/28 VERSIÓN: 02 Página 1 de 2

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

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

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

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

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

JESUS HUMBERTO GUZMAN SANTAMARIA — **ANDRES ORLANDO WALTERO ANGARITA**

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR

MARIA NELSY FRANCO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA

CLORQUIMICOS LTDA

NIT: 809.002.262-7
Responsables de iva - No somos autorretenedores
CR 6 29 27 IBAGUE TOLIMA Tel. 3187440116
facturacion@clorquimicos.com
Actividad Económica4664 Tarifa 8,00

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEQ 1471

Adquiriente	EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y		Fecha Generación	Infomacion de pago	
Identific.	**NIT 800089809-6**	Tels **2756000**	10-20-2026 15:52:51	Forma	**CREDITO CREDITO -**
Direccion	**CR 3 1 04 BRR LA POLA**		Fecha Expedición	Medio	
Correo	sistemas@ibal.gov.co		**10-20-2026 15:52:53**		
Vendedor	CARVAJAL DIANA PATRICIA		Vencimiento		
			Nov-20-2026		

#	REF/COD.	DETALLE	UND/MED	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	01006	HIPOCLORITO DE SODIO AL 15% X 0.83LT / KILO-RECARGA	KL	19	4,000.00	2,100.00	8,400,000.00

Total items : 1

DESPUES DE 2 DIAS, NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES GRACIAS

RECARGOS DESCUENTOS

Tarifas de impuestos	Base	Impuesto
IVA 19.00%	8,400,000.00	1,596,000.00

Subtotal	8,400,000.00
Iva/Inc	1,596,000.00

Representación grafica Factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S Nit:900083058-7 Software:Syscafe. Autorización DIAN No.18764085491945 de Dic-17-2024 Vigencia: 24 meses Vence: Dic-17-2026 Rango: FEQ 1-500000

Rte.Ica	0.00	R.F.C	0
	0.00	R.F.S	0

Son: NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS mcte.

TOTAL COP$ 9,996,000.00

Firma Elaborado por :
CONTADOR

Firma Recibido

Política de devoluciones: No se aceptan devoluciones de ningún tipo una vez transcurridos dos (2) días hábiles a partir de la fecha de compra indicada en la factura. No se aceptan devoluciones de productos que hayan sido destapados, abiertos, manipulados o usados, sin excepción. No se realiza devolución de dinero. Cualquier reclamo que sea aprobado será atendido únicamente mediante cambio por otro producto, sujeto a disponibilidad y verificación del estado del mismo. GRACIAS.

CUFE: 274e80a9a5cb52f8a4cd60957a276f6aeb1f480dcf10f287faea4d0ae4ae50cd0829a629b8562bf872ff41637bc63c3b