MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y/O ENTIDAD EJECUTORA	MADSIG Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Contratación	
Versión: 10	Vigencia: 04/02/2020	Código: F-A-CTR-04

Dependencia:	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	**Fecha del informe:**	15/12/2021

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	ASCENSORES DEL NORTE SAS				
Identificación	**830047243-7**				
Correo	ascensoresdelnorte2018@gmail.com	**Celular**	Cel. 3118807604	**Extensión**	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	563-2021	**CDP No.:**	8321	**Período a pagar:**	NOVIEMBRE
Fecha de suscripción:	18/06/2021	**N° RP:**	181621	**Fecha de iniciación:**	28/06/2021
Fecha de terminación:	31/12/2021			**Plazo de Ejecución:**	31/12/2021

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios

Valor Inicial:	$	11.903.475	
Adición No.			
Reduccion			
Valor Total:	$	11.903.475	
Valor Ejecutado		4.240.000	Porcentaje de ejecucion 35,62%

No. Planilla (mes a mes)	Nombre operardor aportes	Fecha de pago planilla (exacta)	IBC 40%	Salud (sin intereses):	Pension (sin intereses):	ARL (sin intereses):	Caja de compensacion: si aplica	Total Pagado Sin intereses	Total Pagado Con intereses
								$ -	$ -

Beneficios tributarios (Anexar soportes unicamente primera cuenta)	Medicina prepagada (Unicamente Valor del titular e hijos menores de 18 años)	Dependientes	Interes de vivienda	Cuenta AFC (si aplica)	Ahorro voluntario en pensiones (si aplica)
		SI ____ NO____	N/A	N/A	N/A

VALOR AUTORIZADO A PAGAR:	$	190.000,00	**Numero de pago**	6

INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP

USOS OBJETO GASTO CCP	DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO		VALOR
RP-181621-R10-A-02-02-02-008-007-02-9	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTROS BIENES N.C.P.	$	190.000,00
		$	-
		$	-
		$	-
		$	-
		$	-
TOTAL		$	190.000,00

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO:	Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para un (1) ascensor tipo pasajero marca ALVANICOR ubicado en el edificio anexo del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

INFORME DEL CONTRATISTA y/o ENTIDAD EJECUTORA

OBLIGACIONES Y/O COMPROMISOS	ACCIONES
1. Prestar el servicio, de acuerdo con las especificaciones técnicas descritas en el ANEXO TÉCNICO - CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES REQUERIDOS Y CRITERIOS AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y LOS DESCRITOS EN LA OFERTA ECONÓMICA.	El Contratista presta el servicio de acuerdo con las especificaciones técnicas descritas en el ANEXO TÉCNICO - CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES REQUERIDOS Y CRITERIOS AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO las descritas en la oferta económica.
2. Elaborar y entregar para aprobación del supervisor del contrato el cronograma de actividades, dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la legalización y perfeccionamiento del contrato, el cual deberá incluir mínimo las rutinas de mantenimiento descritas en el anexo técnico.	El Contratista elabora y entrega el cronograma de actividades dentro de los tiempos establecidos por la Entidad incluyendo las rutinas de mantenimiento mínimas. En la cuenta 1 se adjuntó el cronograma aprobado para ejecución de actividades.
3. Realizar una (1) visita técnica dentro de los primeros tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de perfeccionamiento del contrato con el objetivo de validar el estado en el que se encuentra el ascensor del edificio anexo descrito en el presente proceso; el contratista debe generar un informe, exponiendo las conclusiones y evidencias encontradas, dando las recomendaciones pertinentes y relevantes para el correcto funcionamiento del ascensor; dicho informe debe ser entregado a la entidad máximo tres (3) días hábiles después de realizada la visita. El contratista deberá tener en cuenta que esta inspección no tendrá ningún costo y no será considerada como rutina de mantenimiento preventivo de ese periodo.	El contratista realiza la visita técnica dentro de los primeros tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de perfeccionamiento del contrato y entrega el informe inicial donde expone la validación del estado actual del ascensor, las evidencias encontradas, las conclusiones y recomendaciones relevantes para el correcto funcionamiento del ascensor. En la cuenta 1 se adjuntó el informe técnico inicial.
4. El contratista deberá adjuntar un informe técnico en el cual se evidencien los mantenimientos preventivos y correctivos (de ser requeridos) realizados, señalando detalladamente las actividades ejecutadas, anexando el correspondiente registro fotográfico, descripción del servicio especializado realizado y la factura.	El contratista realiza entrega del informe técnico del mantenimiento preventivo del ascensor, realzando la descripción del servicio, señalando las actividades ejecutadas, anexando el registro fotográfico y la factura. Se adjunta el informe técnico del mantenimiento preventivo, se adjunta factura FV-106 correspondiente al mantenimiento preventivo del mes de NOVIEMBRE de 2021.
5. Al presentarse alguna emergencia con el correcto funcionamiento del ascensor, el contratista deberá cubrir el servicio y por lo tanto deberá contar con disponibilidad de atención de lunes a domingo en horario 7x24, para esto debe disponer de una (1) línea telefónica de atención. Estos requerimientos deberán ser atendidos en un tiempo de respuesta máximo de cuatro (4) horas, a partir de la recepción de la solicitud realizada por la Entidad, por personal técnico calificado e idóneo de la Empresa Contratista.	Durante el presente periodo no se presentan llamados de emergencia. El contratista aporta la línea telefónica de atención de emergencias Nº 312312420
6. El Contratista y su personal deberán efectuar las diferentes labores conforme cronograma de trabajo que apruebe el supervisor de contrato cumpliendo con las normas de seguridad y salud en el trabajo SST.	El contratista y su personal efectúan las diferentes labores conforme al cronograma de trabajo aprobado por el supervisor del contrato y cumpliendo con las normas de seguridad y salud en el trabajo SST. Se adjunta permiso de trabajo aportados por el contratista correspondientes al mes de noviembre.
7. Suministrar e instalar los repuestos nuevos, originales y de excelente calidad que llegasen a ser necesarios, previa presentación del diagnóstico, cotización y aprobación por parte del supervisor del contrato; el suministro e instalación de los ítems no previstos, deberá realizarse de conformidad con el numeral 3 "Ítems no previstos" del Anexo técnico. En todo caso, todo repuesto deberá venir acompañado de su ficha técnica con el correspondiente certificado de calidad y se les entregará únicamente a los supervisores del contrato quien verificará las especificaciones técnicas antes de la instalación.	Durante el presente periodo no hay suministro ni instalación de repuestos por parte del contratista.

8. Realizar acompañamiento técnico a la Entidad en caso de presentarse la visita de diagnóstico y revisión del funcionamiento del ascensor realizada por el Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático IDIGER, organismo encargado para certificar el cumplimiento del acuerdo del Concejo de Bogotá No 470 de 2011 o la revisión realizada por personas naturales y/o jurídicas calificadas y acreditadas por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia-ONAC.	Durante el periodo actual no es necesario el acompañamiento técnico por pate del contratista debido a que no se presenta la visita de diagnóstico y revisión por parte del IDEGER o por personas naturales y/o jurídicas calificadas y acreditadas por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia-ONAC.
9. Abstenerse de realizar trabajos que no hayan sido autorizados por el supervisor del contrato, por ende, los costos incurridos en trabajos no autorizados no serán asumidos por la Entidad. En consecuencia, el contratista deberá solicitar la autorización previa a la intervención de los equipos y ejecución de todas las actividades.	Los trabajos realizados por el contratista en el presente periodo son autorizados por el supervisor del contrato del contrato. El contratista realiza mantenimiento preventivo al ascensor correspondiente al mes de noviembre. Se adjunta el reporte de mantenimiento preventivo.
10. Entregar al momento de concluir las reparaciones, los repuestos, elementos o partes que se hayan cambiado durante la prestación del servicio al supervisor del contrato debidamente empacados y rotulados.	Durante el presente periodo no hay suministro ni instalación de repuestos por parte del contratista.
11. Permitir al vigilante o cualquier persona autorizada por la Entidad, la revisión de los elementos que ingresen o se retiren por parte del Contratista de las instalaciones.	Para el mantenimiento preventivo se realiza la respectiva autorización de ingreso y verificación por parte de la empresa de seguridad de la Entidad. Se adjunta correo de solicitud de autorización de ingreso.
12. Dar cumplimiento a los criterios ambientales y de seguridad y salud en el trabajo establecidos por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, conforme aplique al objeto de este proceso, para lo cual deberá remitir a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles contados a partir de la suscripción de la Aceptación de Oferta, los documentos susceptibles de entrega señalados en el numeral 5 del Anexo Técnico	El contratista da cumplimento a los criterios ambientales y de seguridad y salud en el trabajo establecidos porla Entidad. Se adjunta ficha de supervisión sostenibilidad ambiental diligenciada.
13. Garantizar el personal idóneo para realizar los mantenimientos del ascensor, de acuerdo con lo requerido por la Entidad en el Anexo técnico y estudios previos.	El contratista garantiza que el personal que realiza el mantenimiento preventivo es el idóneo y el presentado junto a la oferta económica, los documentos reposan en la carpeta contractual del contrato.
14. Las demás que se deriven de la naturaleza y del objeto del contrato.	

OBSERVACIONES

RECIBIDO A SATISFACCION

En calidad de supervisores del contrato y/o convenio anotado, manifiestamos que el contratista y/o Entidad Ejecutora cumplió a satisfacción y dentro de los términos señalados en el contrato y/o convenio con todas las obligaciones y/o compromisos establecidos. Además certificamos que no tiene PQRSD pendientes por gestionar*.
Igualmente certificamos que el contratista y/o Entidad Ejecutora, dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social integral (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que regulen la materia), que cumplió con el pago de los aportes a seguridad social integral y parafiscales, así como los aportes propios al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda).
Por lo anterior autorizamos el pago y/o desembolso señalado en el presente formato, que deberá ser consignado en la cuenta bancaria relacionada anteriormente.

AUTORIZACION DE PAGO



FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: **RUTH MARGARITA OCHOA RAMIREZ**
C.C.: **63.459.707**
CARGO: **COORDINADORA GURPO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

Nota: *Solo aplica para contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal, de ASCENSORES DEL NORTE S.A.S, identificada con NIT. 830047243-7, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá me permito certificar que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C. a los TRECE (13) días del mes de diciembre del año 2021.

Atentamente,



Oswaldo Bermúdez
Representante Legal
C.C. 1.032.416.643 de Bogotá
Ascensores del Norte
Tel. 311 2875028 – 311 8807604

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal, de ASCENSORES DEL NORTE S.A.S, identificada con NIT. 830047243-7, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá me permito certificar que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C. a los veinte nueve (29) días del mes de noviembre del año 2021.

Atentamente,



Oswaldo Bermúdez
Representante Legal
C.C. 1.032.416.643 de Bogotá
Ascensores del Norte
Tel. 311 2875028 – 311 8807604

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14740772349

(415)7707212489984(8020) 000001474077234 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 4 7 2 4 3	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ASCENSORES DEL NORTE SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 31 A 41 A 49 SUR

42. Correo electrónico ascensoresdelnorte2018@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 4 6 1 0 0 0	3 1 1 8 8 0 7 6 0 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 2 9	2 0 2 1 0 2 0 1	2 8 1 6	2 0 2 1 0 2 0 1	2 7 9 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1 4	4 2	4 8	5 2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 2021 - 02 - 12 / 10 : 05: 11

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre BERMUDEZ YATE OSWALDO
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14740772349

(415)7707212489984(8020) **000001474077234 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 0 4 7 2 4 3	7	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 4
72. Número	1 1 9 2	5
73. Fecha	1 9 9 8 0 4 1 4	2 0 1 9 0 2 0 6
74. Número de notaría	4 8	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 8 0 5 2 8	2 0 1 9 0 2 1 1
77. No. Matrícula mercantil	0 0 8 7 1 8 5 6	0 0 8 7 1 8 5 6
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 8 0 4 1 4	
81. Hasta	2 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 8 0 1 2 0		-
2	2 1	2 0 1 9 0 2 0 6		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14740772349

(415)7707212489984(8020) **000001474077234 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 4 7 2 4 3	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 2 0 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 3 2 4 1 6 6 4 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BERMUDEZ	YATE	OSWALDO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 7 1 2 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 1 5 6 1 3 7 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HERNANDEZ	VASQUEZ	EMMA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14740772349

(415)7707212489984(8020) **000001474077234 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 4 7 2 4 3	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 9 3 0 5 7 7 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ORTIZ	MURCIA	JORGE	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1,500,000	5 0	1 9 9 8 0 4 1 4	2 0 1 9 0 2 0 6

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 0 4 9 2 4 8 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTILLO	FORERO	LUZ	DARY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1,500,000	5 0	1 9 9 8 0 4 1 4	2 0 1 9 0 2 0 6

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

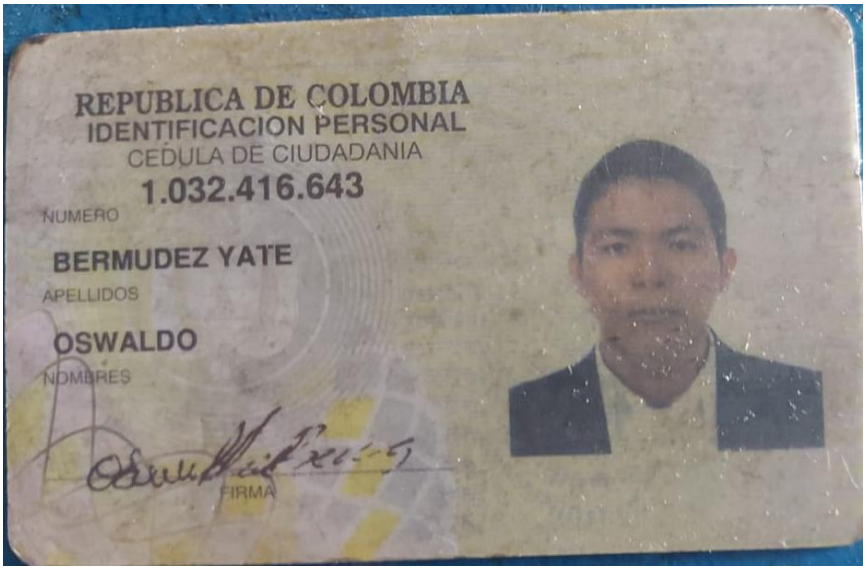
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.032.416.643
NUMERO
BERMUDEZ YATE
APELLIDOS
OSWALDO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1988
PURIFICACION
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
27-JUL-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-1500113-45152134-M-1032416643-20060901 04074 06244A 02 214756426

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830047243-7	ASCENSORES DEL NORTE SAS	CALLE 56F SUR #94A 20	3118807604	ascensoresdelnorte2018@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-10	E		54734173	$1.610.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	142.000	0		0		0	0	0	0	142.000	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	20.600	0		0		0	0	0	0	20.600	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	44.000	0		0		0	0	0	0	44.000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	20.600	0		0		0	0	0	0	20.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	908.800	0	0	0	0	0	0		908.800	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	247.200				247.200	0	0	247.200			2.472	247.200	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	227.200	0	0	227.200	6

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	227.200	227.200
Pensión	1	908.800	908.800
Riesgos Laborales	1	247.200	247.200
CCF	1	227.200	227.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.610.400	1.610.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830047243-7	ASCENSORES DEL NORTE SAS		CALLE 56F SUR #94A 20	3118807604	ascensoresdelnorte2018@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-10	E		54734173	$1.610.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018426421	BERMUDEZ YATE ALAN	1	0			S																	230301	950.000	152.000	0	0	0	0	EPS005	950.000	38.000	14-4	950.000	4	41.400	CCF24	950.000	38.000	0	0	0	0	0
2	CC	1032416643	BERMUDEZ YATE OSWALDO	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS005	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	4	52.200	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
3	CC	1049614144	LOPEZ CASTRO RUBEN DARIO	1	0			S	X																230301	514.832	82.400	0	0	0	0	EPS017	514.832	20.600	14-4	514.832	4	22.400	CCF24	514.832	20.600	0	0	0	0	0
4	CC	10953365	PEREIRA LOPEZ MARIO JOSE	1	0			S																	230301	1.100.000	176.000	0	0	0	0	EPS037	1.100.000	44.000	14-4	1.100.000	4	47.900	CCF24	1.100.000	44.000	0	0	0	0	0
5	CC	1193447798	BARINAS CANO ADRIAN FERNANDO	1	0			S	X	X															230301	514.832	82.400	0	0	0	0	EPS041	514.832	20.600	14-4	514.832	4	22.400	CCF24	514.832	20.600	0	0	0	0	0
6	CC	79303815	GARAVITO MARQUEZ GILDARDO	1	0			S																	230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS005	1.400.000	56.000	14-4	1.400.000	4	60.900	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Nelson Enrique Garcia Sanchez <mttoequipos@minambiente.gov.co>
Mié 17/11/2021 15:05

Para: Mario Enrique Pérez <meperez@minambiente.gov.co>

Buenas tardes Don Mario.

El presente es con el fin de solicitar ingreso al personal de Ascensores del Norte SAS relacionado, los cuales van a realizar el mantenimiento preventivo el día de mañana 17 de noviembre de 2021 del ascensor edificio anexo correspondiente al mes de noviembre.

* Mario Pereira López CC. 10.953.365 Placa Moto OCE 56D TVS VERDE.
* Oswaldo Bermúdez Yate CC. 1032416643 Moto AVQ25D PULSAR ROJA
* Mario Hernán Gutiérrez Tocaría c.c. 1018425444

Gracias por su atención

Nelson Enrique Garcia Sanchez
Contratista
Subdirección Administrativa y Financiera
Conmutador (571) 3323400
Calle 37 No. 8 - 40
www.minambiente.gov.co

El ambiente es de todos Minambiente

De: ASCENSORES DEL NORTE SAS <licitaciones.ascensoresdelnorte@gmail.com>
Enviado: miércoles, 17 de noviembre de 2021 11:13
Para: Nelson Enrique Garcia Sanchez <mttoequipos@minambiente.gov.co>
Asunto: autorización de ingreso

ASCENSORES DEL NORTE S.A.S.
ascensoresdelnorte2018@gmail.com

Antes de imprimir este e-mail piense si es necesario hacerlo: El medio ambiente es responsabilidad de todos.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que, identificado(a) con Nit Persona Jurídica número 8.300.472.437 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 542181730, abierta/o desde el 14/5/2019.

Se expide en Bogotá el día 09 del mes de DICIEMBRE del año 2021 con destino a: AQUIEN INTERESE



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

ASCENSORES DEL NORTE SAS
NIT 830.047.243-7
cra 31a sur No 41a-49 of 202
Tel: (031) 4761000
Bogotá - Colombia
ascensoresdelnorte2018@gmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
No. FV-106

Señores	MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE		
NIT	830.115.395-1	**Teléfono**	(601) 3323400
Dirección	CL 37 8 40	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	09/12/2021, 21:04
Expedición	09/12/2021, 21:05
Vencimiento	09/12/2021

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Bruto
1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE UN ASCENSOR DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2021	1.00	159,663.87

Total items: 1

Valor en Letras:
Ciento noventa mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 190,000.00

Total Bruto	159,663.87
IVA 19%	30,336.13
Total a Pagar	190,000.00

Observaciones:
#$32-01-01;CD-563-2021;rochoa@minambiente.gov.co#$

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA #542181730 ASCENSORES DEL NORTE SAS

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

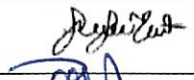
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764018054018 aprobado en 20210914 prefijo FV desde el número 1 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4329 Otras instalaciones especializadas Tarifa
CUFE: 084677e91855a042f8b93b5901067f80d9d0cadefdc57cc7b708a49e5e6163c99ffd6e51d6c50c8b0dd53ec41663984d

FICHA DE SUPERVISIÓN SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL		
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	**Proceso:** Gestión Administrativa	MADSIG
Versión :2	**Vigencia :**23/12/2016	**Código:** F-A-GAD-27

FICHA SUPERVISIÓN DE CRITERIOS DE SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL - MANTENIMIENTO DE ASCENSOR EDIFICIO ANEXO

CONTRATISTA: ASCENSORES DEL NORTE SAS	**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:** 19 de noviembre de 2021	**OBJETO:** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para un (1) ascensor tipo pasajero marca ALVANICOR ubicado en el edificio anexo del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** 31 de diciembre de 2021	**No de contrato 563 de 2021**

No	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN O SOPORTE	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN	ACCIONES CORRECTIVAS	REFERENCIA
1	El contratista, debe enviar antes de realizar las actividades el soporte de pago de parafiscales del personal ofertado en la propuesta y que ejecutará las actividades contratadas, en el cual se pueda corroborar el nivel de riesgo. Permisos de trabajo en alturas firmados y autorizados por coordinador de trabajo en alturas conforme a la resolución 1409 de 2012.	Soporte del pago de los parafiscales Permisos de trabajos en alturas.	Si	El contratista remitió con anterioridad el soporte de pago de parafiscales, en el cual se corroboro el nivel de riesgo laboral del personal técnico, evidenciando que corresponde a la actividad de trabajo en alturas riesgo 4, en la planilla se evidencia los soportes de los técnicos Mario Pereria técnico que realizó la actividad de mantenimiento. El contratista remitió los respectivos permisos de trabajos en alturas con fecha de 19 de noviembre de 2021, firmados y validado por coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo Luisa Morales identificada con C.C 1022388408	NA	CRITERIOS AMBIENTALES SST MANTENIMINTO ASCENSOR.
2	El oferente con la entrega del cronograma de actividades deberá entregar la respectiva matriz de elementos de protección personal y fichas técnicas de los EPP, e información básica de emergencia, en caso de accidentes de trabajo de su personal, en las instalaciones del Ministerio. El personal de la Empresa contratista debe contar con los elementos de protección personal (EPP) acordes a las actividades que realicen el personal (Líneas de vida, arnés Casco, overol, protectores auditivos, botas, guantes, entre otros).	Matriz de elementos de protección personal y fichas técnicas de los EPP. Información básica de emergencias Inspección durante la prestación del servicio	Si	El contratista habia realizado remisión de matriz de elementos de protección personal y el procedimiento para rescate en alturas asi como los números de atención en caso de emergencias desde el primer mantenimiento realizado en el mes de junio.	NA	CRITERIOS AMBIENTALES SST MANTENIMINTO ASCENSOR.
3	En el momento de la prestación del servicio el Contratista debe contar con las fichas de datos de seguridad (FDS) de los productos químicos utilizados y entregar una copia. Así mismo, debe cumplir con la identificación de los envases de productos químicos con el nombre y un símbolo o pictograma que indique las características de peligrosidad y correcto almacenamiento de los productos químicos.	Fichas de datos de seguridad de todos los productos químicos utilizados Inspección durante la prestación del servicio del manejo de productos químicos.	Si	El contratista remitió la ficha de datos de seguridad del producto químicos a utilizar desde el primer mantenimiento en el mes de junio. Durante el desarrollo de las actividades cumplió con la identificación del envase en el cual se encontraba el varsol para limpieza.	NA	CRITERIOS AMBIENTALES SST MANTENIMINTO ASCENSOR.
4	El Contratista debe cumplir con las buenas prácticas ambientales y operativas de acuerdo con los programas del Sistema de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad, garantizando la señalización y la seguridad de su personal, el del Ministerio y el de las instalaciones.	Inspección durante la prestación del servicio	SI	El contratista cumplió con las buenas practicas ambientales y operativas establecidas por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible dejan en orden y aseo las zonas en donde realizaron las actividades de mantenimiento.	NA	CRITERIOS AMBIENTALES SST MANTENIMINTO ASCENSOR.
5	El manejo de los residuos peligrosos generados, así como el transporte de los mismos debe cumplir con lo establecido en Decreto 1076 de 2015 Título 6 y Decreto 1079 de 2015 Artículo 2.2.1.7.8.2.3 o la normativa que los sustituya.	Registro de cantidad, caracterización y destino (disposición o aprovechamiento) de los residuos peligrosos generados. Entregar los certificados de disposición o aprovechamiento de los residuos peligrosos generados durante la prestación del servicio	NA	Durante las actividades desarrolladas de mantenimientos preventivos no se generaron residuos con caracteristicas de peligrosidad. Los elementos cambiados como repuestos son entregados para disponer como chatarra por la entidad.	NA	CRITERIOS AMBIENTALES SST MANTENIMINTO ASCENSOR.
COMRPROMISOS:						

PERSONA QUE ATIENDE LA SUPERVISIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA	FIRMA
Luisa Morales - Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo	
SUPERVISOR Ruth Margarita Ochoa Ramirez Coordinadora Grupo de Servicios Administrativos	
APOYO OPERATIVO AL SUPERVISOR Nelson Enrique Garcia Sánchez Ingeniero Electromecánico	
APOYO AMBIENTAL AL SUPERVISOR Camilo E Castillo Neva Ingeniero Ambiental	

Bogotá., 29 de noviembre 2021.

Señores:
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
Bogotá.

INFORME TECNICO DE MANTENIMIENTO

El dia 19 de noviembre se realizo el respectivo mantenimiento preventivo del ascensor ubicado en la entidad mencionada anteriormente, en donde se evidencia lo siguiente:

- Se realiza la verificación de atacables y tensión de cables.



- Se realiza ajuste de freno y verificación de funcionbamiento de la maquina de tracción.



- Se realiza la respectiva limpieza de brakets y verificación de niveles de aceite de las aceiteras.



- Revisión de componentes eléctricos de seguridad, como lo son los finales de carrera de las partes superiores e inferiores, adicionalmente se verifica el estado de los inductores d posicionamiento.



ascensoresdelnorte2018@gmail.com
Carrera 31ª sur N°41ª 49 piso 2-202
CEL: 3118807604 / 311 2875028 / 4761000

- Se realiza la inspección de componentes sobre cabina, y limpieza general de techo de cabina.



- Verificación de limitador de velocidad, limpieza y ajuste.



ascensoresdelnorte2018@gmail.com
Carrera 31ª sur N°41ª 49 piso 2-202
CEL: 3118807604 / 311 2875028 / 4761000

- Verificación y ajuste de componentes eléctricos del control principal de maniobra.



- Verificación y lubricación de polea de contrapeso.



ascensoresdelnorte2018@gmail.com
Carrera 31ª sur N°41ª 49 piso 2-202
CEL: 3118807604 / 311 2875028 / 4761000

- Se realiza el ajuste y lubricación de componentes del mecanismo de puertas de hall.





ASCENSORES DEL NORTE

- Lubricación y ajuste general de mecanismos de apertura de puertas de cabina.



- Verificación de componentes eléctricos y electrónicos de caja de inspección sobre la cabina. Ajuste general.



- Verificación de estado de funcionamiento de industores de posicionamiento piso a piso.



Se realiza el mantenimiento general del equipo en donde se hace una limpieza general del equipo, lubricación de guias, ajuste de puertas, limpieza de quicios, verificación de componentes eléctricos y mecánicos; esto con el fin de tener un buen funcionamiento y no presentar fallas.

Atentamente



Oswaldo Bermúdez
Representante Legal
C.C. 1.032.416.643 de Bogotá
Ascensores del Norte
Tel. 311 2875028 – 311 8807604

ASCENSORES DEL NORTE
EXPERIENCIA Y CALIDAD

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FT-11
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	VERSION: 1
		FECHA: 19/04/2021

PROCESO CONTRUCTIVO: Mantenimiento de andenes y Pasarelas existentes
TRABAJO A REALIZAR: carga, descargue, no generado.
GRUPO DE ANALISIS: coordinador.
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS: herramienta manual.

APLICACIÓN
DESDE: 19/04/21.
HASTA: 19/04/21.

	SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedmiento)	PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS	CARGO RESPONSABLE
1	ingreso instalaciones	Osden y aseo (Orsa).	Caidas.	Capacitaciones.	Personal operativo
2	Alistamiento herramienta.	Mecanico.	Golpes. Lesiones	uso EPPS.	Personal. operativo
3	Desplazamiento Lugar.	Condiciones. seguras lugar trabajo.	Caidas.	Señalizacion.	
4	Ejecucion Tareas	condicion segura. P. altura.	fracturas. muerte.	Cursos alturas. Equipos de proteccion.	
5	Ejecucion. Tareas.	Mecanico.	lesiones. amputaciones.	Capacitacion	
6	Fin Tareas	locativo.	caidas		

REQUIERE PERMISO PARA OTRA TAREA DE ALTO RIESGO (NO OLVIDE DILIGENCIAR EL PERMISO DE TRABAJO)

- [x] TRABAJO EN ALTURAS
- [ ] TRABAJO EN EXCAVACIONES
- [ ] TRABAJO CON QUIMICOS
- [ ] OTRO
- [ ] TRABAJO EN CALIENTE
- [ ] IZAJE DE CARGAS
- [ ] TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS
- [ ] CUAL: _____

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

	No. CEDULA DE CIUDADANIA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				

VALIDACIÓN SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
1					
2					
3					
4					
5					

	SABADO
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

VALIDADO POR INGENIERO RESIDENTE: Mario Gutierrez. FIRMA _____

CARGO Ingeniero

VALIDADO POR INSPECTOR SST Luisa Morales FIRMA _____

CARGO responsable sistema gestion

Recuerde: ATS se realiza cuando es un proceso puntual rutinario y/o no rutinario o cuando se carece del procedimiento de seguridad para la labor; el ATS debe ser puntual de la labor a realizar en su obra

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

CODIGO: SST-FT-10
VERSION: 1
FECHA: 19/04/2021

Obra: MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE — Ciudad: BOGOTA — Nombre del Contratista: ASCENSORES DEL NORTE S.A.S.

Escriba SI para el tipo de permiso y si cuenta con los aspectos a solicitar:	PERMISO PARA	Rutinario SI / NO	PROCEDIMIENTO	LISTA INSPECCIÓN	ATS	PLAN DE RESCATE	Nivel Altura	Nivel Profundidad	Mediciones Atmosféricas: Requiere Mediciones	Mediciones Atmosféricas: Resultados	Tipo de Químico	Tipo Soldadura	Tipo de Voladura	Tipo de Energía Peligrosa	Describa herramientas a utilizar:	Transporte: Tipo de Transporte	Transporte: Identificación	Transporte: Origen:	Transporte: Hora salida	Transporte: Destino:	Transporte: Hora llegada	Otros:	FECHA INICIO	HORA INICIO	# DE PERMISO
ALTURAS	X	NO	✓	✓	✓	✓	4 Metros.	4 Metros	NO	NO.	NO.	NO.	NO.	NO.	Herramienta manual.	NO	NO.	NO	NO	NO	NO.		19/11/21.	8:30 a.m.	
CONFINADOS																									# DE HOJA
ENERGIA PELIGROSA																							FECHA CIERRE	HORA CIERRE	De
CALIENTE																							19/11/21	10:30 a.m.	
QUIMICOS																									
VOLADURA																									
TRABAJOS CUERPOS AGUA																									
OTROS																									

Descripción de la actividad o tarea:

Sitio donde se ejecutará la tarea:

Seleccione con una x los elementos, equipos y demás aspectos a utilizar

SISTEMAS COLECTIVOS DE PREVENCION

Señalización demarcación	Linea Advertencia	Barandas	Plataforma	Rampa	Red seguridad	Entibados	Otro

SISTEMAS DE ACCESO

Andamio Colgante	Andamio Tubular	Andamio Multidirec	Andamio Escalera	Repisa	Escalera Tijera	Escalera volqueta	Escalera

OTROS SISTEMAS

Reflectores	Chaleco salvavidas	Medidor Gases	Anemómetro	Ventilacion forzada	Extractor gases	Equipo Autocontenido	Sonómetro	Dosimetro	Detector tensión

EQUIPOS DE IZAJE

Torre grúa	Grúa Telescopica	Camion Grúa	Pluma	Winche	Molinete	Polea

LINEAS DE VIDA

Burro	Canasta Elevadora	silla posicionamiento	Trípode	Línea vida sintética	líneas vida cable acerado	Otro

Pertiga desenergizante	M. material	Densimetro Nuclear	Soldadura Autogena	Soldadura Eléctrica

RECURSOS EMERGENCIAS

Extintor	Inmobilizadores	Kit antiderrame	Brigadistas	Camilla	Silvato o Megafono

Radio de comunicac	Botiquin	kit de Rescate	Ambulancia	Otro

Oxicorte	Motosierra	Rotulación Químico

PROHIBICIONES

Fumar	Hablar por celular	comer y beber	Soldar

Describa el Sistema Demarcación, delimitación y Señalización:

Describa sistema de anclajes:

Describa el Sistema de bloqueo y candado:

A Equipos energizados: — Cuenta con tarjeteo de andamios SI /NO: — Requiere acompañamiento permanente de SST SI / NO

Distancia segura A líneas Energizadas: — Lluvia: — Tormenta electrica: — Vientos Fuertes: — Otros: — Otros:

La labor se puede realizar en condiciones climaticas de: (Escriba SI / No /NA)

Actuación en caso de una emergencia:

Observaciones:

Escriba SI en el Elemento de proteccion personal que deben ser utilizado por el trabajador durante la vigencia del permiso y NA le si no aplica

NOMBRE Y APELLIDO Escritos por el SST	CEDULA	Casco	Gafas	Tapones	Respirador	Mascarilla	Careta soldador	Guantes	Calzado Seguridad	Abrigo	Mandril y polainas	Arnés	Línea vida Horizontal	Línea vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor	Eslinga Y con absorvedor	Eslinga posicionamie.	Eslinga restricción	Yoyo	Tie-off /Cinta	Factor anclaje	Chaleco salvavida	Full face	peto en cuero	FIRMA
Oswaldo Bermudez.	1032476893	✓	✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓	✓													
Alvaro Cepeda	1018475444	✓	✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓	✓													
Nea Rumilla.	1018425402																											

OBRA

Marque con una X el tipo de permiso al que le esta dando la continuidad o renovación

ALTURA	ESPACIO CONFINADO	ENERGIA PELIGROSAS	CALIENTE	QUIMICOS	VOLADURAS	OTROS

CODIGO: SST-FT-10
VERSION: 1
FECHA: 19/04/2021
N°DEL PERMISO: HOJA __ de __

NOMBRE Y APELLIDO Escritos por el trabajador	CEDULA	Seguridad social	Certificado Vigente en:	ASPECTOS: Contestes con SI / NO según el caso o la firma	PERMISO INICIAL	Fecha Renovación	Fecha Renovación	Fecha Renovación	Fecha Renovación	Fecha Renovación
					Fecha Lista Inspeción	Fecha Lista Inspeción	Fecha Lista Inspeción	Fecha Lista Inspeción	Fecha Lista Inspeción	Fecha Lista Inspeción
Nemo Gutierrez.	1078475444	Si	TSA	Esta en condición aceptable de salud?	Si					
Adan Bermudez.	1078476471	Si	TSA.	Toma medicamentos que producen sueño?	NO					
				Se notificó las actividades a realizar y sus riesgos?	si					
				Identifica que hacer en caso de emergencia en la labor a realizar	Si					
				AUTORIZADO						
				Firma Trabajador:	Adan B.					
				Esta en condición aceptable de salud?						
				Toma medicamentos que producen sueño?						
				Se notificó las actividades a realizar y sus riesgos?						
				Identifica que hacer en caso de emergencia en la labor a realizar						
				AUTORIZADO						
				Firma Trabajador:	19/11/21.					
				Esta en condición aceptable de salud?						
				Toma medicamentos que producen sueño?						
				Se notificó las actividades a realizar y sus riesgos?						
				Identifica que hacer en caso de emergencia en la labor a realizar						
				AUTORIZADO						
				Firma Trabajador:						
				Esta en condición aceptable de salud?						
				Toma medicamentos que producen sueño?						
				Se notificó las actividades a realizar y sus riesgos?						
				Identifica que hacer en caso de emergencia en la labor a realizar						
				AUTORIZADO						
				Firma Trabajador:						
				Esta en condición aceptable de salud?						
				Toma medicamentos que producen sueño?						
				Se notificó las actividades a realizar y sus riesgos?						
				Identifica que hacer en caso de emergencia en la labor a realizar						
				AUTORIZADO						
				Firma Trabajador:						

	Nombre	Cedula	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
Responsable sitio	Nemo Gutierrez.	1078475444						
Coordinador Emisor	Osvaldo Bermudez.	1032476643.						
Aval SST	Luisa Morales.	1022388408.						
Otro	Adan Bermudez. Yale.	1078476471.	A/AN B.					

REGISTRO FOTOGRAFICO
MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL ASCENSOR EDIFICIO ANEXO

PERIODO: NOVIEMBRE DE 2021









ASCENSORES DEL NORTE
NIT. 830.047.243-7
EXPERIENCIA Y CALIDAD

CONTROL DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS

Nº 867

EDIFICIO: MINISTERIO DE AMBIENTE
DIRECCIÓN:
TÉCNICO: MARIO TEREIRA L.

DIA	MES	AÑO
19	11	21

CB COMPONENTES EN BUEN ESTADO
CS COMPONENTES PARA SUSTITUCIÓN

SALA DE MÁQUINAS	CB	CS
ACEITE MÁQUINA Tipo Gearless NA	✓	
LUBRICACIÓN POLEA DEFLECTORA	✓	
CABLES DE TRACCIÓN ESTADO - ALARGAMIENTO	✓	
POLEA TRACTORA	✓	
SELLOS Y EMPAQUES MÁQUINA	✓	
BANDAS DE FRENO	✓	
BOBINAS ELECTROFRENO	✓	
ACEITE ESCUDOS MOTOR	✓	
SELLOS MOTOR	✓	
BUJES DE ACOPLE MOTOR	✓	
LUBRICACIÓN POLEA DEL REGULADOR	✓	
CABLE REGULADOR	✓	
LUBRICACIÓN POLEA DEL REGULADOR	✓	
CABLE REGULADOR	✓	
CONTACTORES DE PONENCIA	✓	
CONTACTORES AUXILIARES	✓	
TERMICOS DE PROTECCIÓN	✓	
SEGUIDOR DE FASE	✓	
TEMPORIZADORES	✓	
TARJETAS ELECTRÓNICAS	✓	
FUSIBLES DE PROTECCIÓN	✓	
FUSIBLES DE PROTECCIÓN	✓	
LIMPIEZA CUARTO DE MAQUINAS	✓	

FOSO Y RECORRIDO	CB	CS
FOTORRUCTOR	✓	
ROZADERAS DE GUÍA DE CABINA Y CONTRAPESO	✓	
GUÍA DE CABINA Y CONTRAPESO	✓	
LUBRICACIÓN DE GUÍAS	✓	
LIMPIEZA DE FOSO	✓	
POLEA COLGADOR PUERTA PASILLO	✓	
CERRADURAS PUERTA PASILLO	✓	
CONTACTOS PUERTA PASILLO	✓	
GUAYAS PUERTA PASILLO	✓	
VIDRIOS PUERTAS DE PASILLO SEMIAUTOMATICA		✓
ROSADERA DE PUERTA PASILLO		✓
NIVELACIÓN DE PISOS	✓	
LEVAS PUERTAS	✓	
RESORTE CIERRE DE PUERTAS	✓	
AMORTIGUADORES DE PUERTAS	✓	
BOTONES PULSADORES PASILLO	✓	
INDICADOR DE POSICIÓN PASILLO	✓	
MUELLES TERMINALES SUJECIÓN DE CABLES	✓	
BUJES DE GOMES TERMINALES CABLES DE TRACCIÓN	✓	
PANTALLAS Y GUAYA FIJACIÓN	✓	
CABLES VIAJEROS	✓	
LIMITES FIN DE CARRERA	✓	
LIMITES PARADA	✓	
LIMITES PREVIOS ROTATIVOS	✓	
INDUCTORES	✓	

CABINA Y OTROS	CB	CS
BOTONES PULSADORES CABINA	✓	
CONTACTOS PUERTA DE CABINA	✓	
ILUMINACIÓN CABINA ACRILICOS	✓	
ALARMA DE EMERGENCIA	✓	
ESTADO GENERAL CABINA	✓	
FOTOCELDA PUERTAS	✓	
PATIN RETRACTIL	✓	
ELECTROLEVA PUERTAS	✓	
INDICADOR DE CABINA	✓	
MOTOR AC - DC OPERADOR DE PUERTAS	✓	
GUAYAS DE PUERTA CABINA	✓	
CORRERAS PUERTA CABINA	✓	
CADENA Y POLEA TRACCIÓN OP. PUERTAS	✓	
EMBRAGUE PUERTAS	✓	
POLEAS DE COLGADOR SUP. E INF.. P. CABINA	✓	
LLAVE DE APERTURA DE EMERGENCIA	✓	
MICRORUPTORES FINALES OPERADOR	✓	

OBSERVACIONES: SE REALIZO MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2021.

REALIZADO POR: MARIO P.
C.C. No. 1095336

HORA DE ENTRADA: 02:20 PM.
HORA DE SALIDA: 03:30 PM.

ACEPTADO Y RECIBIDO POR EDIFICIO: Nelson Gaona
G.S.A 1016009681
C.C. No.

koalapublicidad44@gmail.com • Cel: 312 580 9564

ASCENSORES DEL NORTE
EXPERIENCIA Y CALIDAD
Calle 1 C No. 27 A - 40
EMERGENCIA 24 HORAS
Cels.: 311 880 7604 - 311 287 5028
ascensoresdelnorte2018@gmail.com