GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S.
NIT: 901.493.870-4
TRANSVERSAL 18 # 7-25 PISO 6
CENTRO CORPORATIVO MONTBLANC

INFORME TÉCNICO ASCENSORES HORO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º CD/24-994

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS ASCENSORES INSTALADOS EN LA NUEVA SEDE DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E

<table>
<tr>
<td>

DUMBWAITER (MONTACARGA LAVANDERIA)</td>
<td>

DUMBWAITER (MONTACARGA HERRAMIENTA)</td>
<td>

ASCENSOR DE FARMACIA</td>
</tr>
<tr>
<td>

ASCENSOR DE ATENCION AL PUBLICO</td>
<td>

CAMILLERO DOBLE PUERTA</td>
<td>

CAMILLERO UNICA PUERTA</td>
</tr>
</table>

INTRODUCCIÓN

El Hospital regional de la Orinoquía E.S.E. realizó el proceso de INVITACIÓN DE OFERTA No. 053 DE 2024 PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA, cuyo objeto es **PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS ASCENSORES INSTALADOS EN LA NUEVA SEDE DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E**

Como resultado de este proceso y después de haber presentado nuestra oferta y toda la documentación pertinente, se celebró el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No CD/24-994 del 27 de marzo de 2024, entre la entidad y GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S, cuyo Objeto es: **PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS ASCENSORES INSTALADOS EN LA NUEVA SEDE DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.**

El servicio consiste única y exclusivamente en las actividades descritas en la oferta económica y cualquier otra actividad que demande una reparación correctiva en cualquiera de las 6 máquinas que hacen parte del presente contrato, se tomara como ítem no previsto con el fin de poder garantizar la operación de los ascensores.

Este informe corresponde al periodo comprendido entre el primero (01) de mayo del 2024 al treinta y uno (31) de mayo del 2024.

1. INFORMACION CONTRACTUAL

CONTRATANTE:	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.
NIT:	891.855.029-5
CONTRATISTA:	GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S
NIT:	901.493.870-4
OBJETO:	**PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS ASCENSORES INSTALADOS EN LA NUEVA SEDE DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.**
VALOR INICIAL:	$ 102.987.457
TERMINO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (04) MESES
FECHA DEL CONTRATO:	27 DE MARZO DEL 2024
INICIO:	01 DE ABRIL DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE JULIO DE 2024

2. DESCRIPCION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. El contratista se compromete a prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a todo costo conforme a las especificaciones técnicas definidas en el numeral 2.3. del presente estudio previo.

Se realizan las dos (2) rutinas de mantenimiento preventivo programadas para el periodo del mes de mayo del 2024, así como las actividades de mantenimiento correctivo programadas para el mes de mayo; conforme a las especificaciones técnicas definidas en el numeral 2.3. del estudio previo anexo del contrato

2. El contratista debe garantizar que el personal que presta los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo disponga durante las visitas, de las herramientas, equipos, repuestos, elementos de seguridad y demás elementos necesarios para adelantar dicha labor con oportunidad y eficacia.

El personal que presta los servicios tanto técnico como profesional dispone de todas las herramientas, equipo, repuestos y elementos de seguridad necesarios para adelantar los mantenimientos programados y las eventualidades que se presenten.

3. Garantizar la disponibilidad del personal técnico necesario para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos, relacionadas en el contrato; para brindar con calidad y eficiencia los servicios de mantenimiento contratados y para atender eventualidades las 24 horas del día los siete (07) días de la semana.

A través de nuestro equipo técnico y profesional capacitado para atender las diferentes eventualidades que se presenten a lo largo del presente contrato, siempre dispuestos a atender oportunamente los llamados que nos realicen y que nos puedan requerir el personal de mantenimiento, Apoyo Logístico y demás funcionarios y/o usuarios que requieran de nuestros servicios o apoyo con el fin de garantizar la continuidad en la operación de los diferentes ascensores, camilleros y montacarga, estamos 24H/7 días con total disposición para prestando nuestro servicios o apoyando cualquier actividad correlacionado que lo requiera; Por tal razón tanto en mantenimiento como en apoyo logístico cuenta con los números de contacto del equipo técnico.

4. Diseñar en conjunto con el supervisor del contrato, al inicio del contrato, el cronograma de mantenimiento preventivo para los equipos.

De Común acuerdo con el apoyo a la supervisión, se estructuro el cronograma de trabajo con las diversas actividades para la vigencia del presente contrato.

5. Si en la ejecución de las visitas de mantenimiento preventivo integral, el contratista detecta un mal uso o deficiencia en las condiciones de utilización de los equipos, deberá mediante comunicación formal y escrita dar aviso al supervisor del contrato, junto con las medidas a tomar para su buen uso.

A lo largo de la duración del presente contrato hemos realizado a través de cada uno de los informes en la parte de conclusiones y recomendaciones; Así como en algunas de las bitácoras las novedades que se van presentando en la medida que se realizan las visitas de mantenimiento, de tal manera que hemos tenido una fluida comunicación con el apoyo a la supervisión del presente contrato y su equipo de trabajo.

6. Entregar los equipos en óptimas condiciones de funcionamiento, dejando constancia en el formato de soporte técnico de servicio.

Después de cada rutina de mantenimiento, se genera la respectiva bitácora de mantenimiento donde se describe la trazabilidad a las novedades, siendo estas complementadas en el informe que es generado posteriormente donde se deja constancia de las condiciones en el que se encuentra cada uno de los equipos.

7. Dotar al personal requerido para la realización del servicio contratado, de todos los implementos de seguridad industrial y salud ocupacional y capacitarlo para evitar accidentes laborales y afectaciones de terceros, durante la prestación del servicio. Para el cumplimiento de esta actividad se debe tener en cuenta los siguientes protocolos institucionales: Protocolo de bioseguridad para el ingreso y egreso a las instalaciones del HORO E.S.E. GCL-SST-PT-02 y la Guía de actuación para trabajadores del HORO en caso de exposición de riesgo de COVID-19 GCL-SST-G-01:

Siguiendo los protocolos de bioseguridad para el ingreso y egreso a las instalaciones del HORO E.S.E. GCL-SST-PT-02 y la Guía de actuación para trabajadores del HORO en caso de exposición de riesgo de COVID-19 GCL-SST-G-01 y teniendo el personal técnico y profesional dotado con los elementos de seguridad industrial y salud ocupacional adecuados para nuestras actividades de mantenimiento preventivo, correctivo, inspección y operación de los ascensores. Contamos con el personal dotado, capacitado y con los entrenamientos vigentes para trabajo en alturas y espacios confinados.

Por lo anterior se anexan los soportes en la presente acta, entrega de EPP y planillas de asistencia a capacitaciones.

Las certificaciones en curso de alturas y espacios confinados reposan en el informe de la primera acta parcial 001.

8. Rendir y elaborar los informes, conceptos, estudios y demás trabajos que se le soliciten en desarrollo del contrato

Posterior a cada mes culminado, se realiza un informe mensual donde se deja constancia de las rutinas de mantenimiento preventivo y correctivo, así como de las novedades que van apareciendo como producto del desgaste natural de la operación de los ascensores para que sean tenidos en cuenta como adicional por la supervisión a las reparaciones y/o cambios a los que hubiese lugar con el fin de mantener en correcta operación cada uno de los ascensores con los que cuenta la institución.

9. Sostener los precios enunciados en la propuesta, hasta el cumplimiento del objeto contractual.

Grupo Samar Colombia se permite informar que mantendrá los precios ofertados durante el proceso contractual hasta la culminación del presente contrato.

10. Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra para la ejecución del objeto contractual.

Todos los gastos directos e indirectos que conlleven las actividades contratadas que hacen parte de la minuta del presente contrato, serán asumidas por el contratista GRUPO SAMAR COLOMBIA SAS.

11. Suscribir las actas que se generen en el desarrollo del objeto contractual

GRUPO SAMAR COLOMBIA SAS, ha suscrito las actas que hasta la presente han tenido lugar y continua en disposición de suscribir las que están pendientes hasta la liquidación natural del contrato haciendo uso de buenas prácticas de contratación.

12. Las demás que por la naturaleza del objeto contractual sean necesarias para su cabal ejecución.

GRUPO SAMAR COLOMBIA SAS, se encuentra atento y en disposición para revisar y suscribir las actas adicionales, necesarias para cumplir a cabalidad con el objeto contractual producto de actividades adicionales y/o situaciones que se den en el transcurso de la ejecución del presente contrato.

13. El HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. no asumirá costos por la administración y/o labores del futuro contratista, toda vez que la relación contractual que se establezca no implica responsabilidad solidaria.

El presupuesto ofertado por parte de GRUPO SAMAR COLOMBIA SAS al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. es integral en cuanto a las actividades a realizar propias y que caben dentro de las actividades contratadas que

hacen parte del presente proceso, las cuales no implican responsabilidad solidaria por parte del HORO.

Para el cumplimiento del objeto contractual, se deben realizar las siguientes **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:**

1. El contratista deberá responder por todos los daños que se causen a los equipos, durante los mantenimientos preventivos y correctivos, causados por impericia u omisión de su personal o incumplimiento del cronograma de mantenimientos:

   Para GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S la responsabilidad es uno de sus pilares fundamentales, razón por la que en cada rutina de mantenimiento tanto preventivo como correctivo de los equipos, contamos con personal idóneo para realizar cada una de las actividades que se requieren. Siempre procurando estar un paso adelante del cronograma de trabajo y en pro de mitigar los posibles daños que se puedan llegar a presentar, razón por la cual el HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. se encuentra blindado de cualquier situación causada por impericia u omisión y que suceda única y exclusiva durante las rutinas que estarán operando y en servicio por parte de nuestro personal técnico y/o profesional.

2. Cumplir con los aportes al sistema integral de seguridades sociales y parafiscales en los términos exigidos en la norma vigente sobre la materia, propios del contratista y respecto del personal a su cargo; así como, con las normas legales relacionadas con el pago oportuno de los salarios y prestaciones sociales y demás obligaciones de tipo patronal, que se deriven de su vinculación:

   Todos nuestros trabajadores cuentan con este derecho, por lo cual se les garantiza la seguridad social integral, entendida esta como la cobertura en salud, pensión y riesgos laborales, así como nos encontramos al día con todo nuestro personal en materia de salarios y demás obligaciones conexas fruto del desarrollo de nuestras actividades diarias.

3. Responder por la conducta de su personal:

   Mediante charlas y reuniones, GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S infunde en todo el personal de trabajo, la importancia de una buena conducta y su buen comportamiento tanto en el entorno laboral como fuera de él, garantizando la ética profesional en nuestras actividades y en la comunicación hacia los demás.

4. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato:

   Como empresa estamos comprometidos para garantizar la confidencialidad de la información de todo el proceso contractual, sus actividades directas y toda la información suministrada por la entidad contratante HORO con el personal y/o representantes de GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S.

representantes de GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S.

5. Responder ante las autoridades judiciales de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros.

   GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S, en el ejercicio de cada una de las actividades se han ejecutado de manera responsable, siempre velando por la seguridad de nuestro equipo técnico y profesional, salvaguardando la integridad de los usuarios y demás transeúntes que puedan tener interacción con las actividades que se desarrollan tanto en los mantenimientos preventivos y correctivos, tal como se puede evidenciar en nuestro certificado de accidentalidad expedido por nuestra ARL POSITIVA con estadísticas de accidentalidad en cero hasta el presente informe.

6. Constituir las pólizas exigidas y entregarlas oportunamente para su aprobación y mantenerlas vigente todas las garantías que amparen el contrato en los términos de este.

   Con el fin de celebrar el contrato de prestación de servicios entre el HORO y GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S, la empresa procede a adquirir las pólizas de cumplimiento y de responsabilidad civil contractual que garanticen y amparen el cumplimiento estipulado en la minuta del contrato.

7. Cumplir con la implementación de la Resolución 0312 de 2019 de los Estándares Mínimos del SGSST. De acuerdo con el tamaño de la empresa Decreto 1072 de 2015. Manual 14GCL-SST-M-06-GCL-SST-M-06 MANUAL SSTA DE CONTRATISTAS Y PROVEEDORES.

   En GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S, cumplimos con la implementación de la Resolución 0312 de 2019 de los Estándares Mínimos del SGSST y estamos avalados por la ARL Positiva y el Ministerio de Trabajo, con un porcentaje del 100% en el desarrollo y el desempeño de los estándares mínimos. Los soportes de estos reposan en el primer informe de la primera acta parcial 001.

8. Cumplimiento de los Protocolos de Bioseguridad de la entidad, publicados en HOSPINET.

   GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S, busca el cumplimiento total de los protocolos brindados y estipulados por la entidad contratante; de esta manera contribuir con buenas prácticas como el uso de los EPP, lavado de manos de manos por parte del personal de Grupo Samar Colombia SAS, al ingreso y salida de las instalaciones.

9. Asistir a la inducción del Sistema de Gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente antes de iniciar las actividades contractuales.

GRUPO SAMAR, asistió a la inducción de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente del HORO el 4/4/2024. El en mes presente de mayo no hubo personal nuevo de ingreso, por lo que los soportes reposan en el primer informe acta parcial 001.

10. Garantizar condiciones seguras para sus trabajadores y subcontratistas.

GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S vigila durante el desarrollo de las actividades, el debido cumplimiento de los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales que puedan afectar a nuestros trabajadores, así como de cualquier otro miembro de la comunidad del HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA "HORO".

Mediante el establecimiento de acciones enfocadas a la prevención de accidentes de trabajo, capacitaciones, organización del sitio de trabajo y el buen uso de los elementos de protección personal, garantizamos al trabajador condiciones seguras para el desarrollo de cada una de las actividades acompañando del coordinador de trabajo.

11. Cumplir con los requisitos en Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente que le apliquen, contemplados en el presente documento.

GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S, se compromete a dar cumplimiento a los requisitos de Seguridad y Salud en el trabajo, contemplados en el presente documento.

12. Acatar las modificaciones o sugerencias en seguridad, dadas por el interventor, supervisor o responsable de SST a los procedimientos o las actividades que adelante, cuando existan condiciones inseguras para el contratista, sus trabajadores, subcontratistas, instalaciones o para los trabajadores del hospital.

Como empresa comprometida con la seguridad de todos nuestros trabajadores y el personal que transita por nuestros espacios de trabajo; estamos a su completa disposición, para acatar y recibir indicaciones y sugerencias de los profesionales de SST durante el desarrollo de las actividades contratadas, buscando mejorar y agilizar los procesos establecidos. Para el presente informe no se presentaron modificaciones o sugerencias para el responsable de SST – HORO.

13. Dar cumplimiento a las demás exigencias legales aplicables a su actividad económica.

GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S, siempre actúa en concordancia con la normatividad y dando cumplimiento a la legislación colombiana y todos los temas tributarios que nuestra actividad económica demanda en el marco de la constitución y la ley.

14. Entregar al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E cuando se requiera, toda la documentación y/o soportes en materia de Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente.

GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S, Tiene disponible la documentación y soportes del SGSST, si así lo requiere el HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E. Se anexan soportes de permisos de trabajo para el mes de mayo.

15. Participar cuando se requiera, de las reuniones de Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente, solicitadas por HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E, durante la ejecución de la labor contratada.

Nuestro personal y representantes se encuentran a disposición para asistir y participar en reuniones que realice HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E, y que requieran de nuestra asistencia, para el presente mes de mayo no fue requerido para la debida presentación del informe.

3. ACTIVIDADES CONTRATADAS

Mantenimiento Preventivo:

ITEM	CANT	REFERENCIA		VISITAS DE MANTENIMIENTO
1	1	DUMBWAITER (MONTACARGA ROPA)	RTM-50-S-45 No.2	8
2	1	DUMBWAITER (MONTACARGA HERRAMIENTA)	ML-200-S-45 (B1) (C1) No.3	8
3	1	ASCENSOR	NEX-WAY No. 4	8
4	1	ASCENSOR	NEX-WAY No.5	8
5	1	CAMILLERO	NEX-WAY No. 6	8
6	1	CAMILLERO	NEX-WAY No. 7	8

Mantenimiento Correctivo:

ITEM	CANT	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	No. DE EQUIPO	SERIE DEL EQUIPO
1	4	SERVICIO DE INSTALACION DE ILUMINACION DE EMERGENCIA.	4,5,6,7	NEX-WAY
2	4	ILUMINACION DE EMERGENCIA PERIMETRAL EN CABINA.	4,5,6,7	NEX-WAY
3	6	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE VENTILADOR DE CABINA.	4,5,6,7	NEX-WAY
4	6	KIT DE RODAMIENTOS (2UNDS) Y ACCESORIOS PARA VENTILADOR DE CABINA.	4,5,6,7	NEX-WAY
5	1	SERVICIO DE INSTALACION DE SENSOR DE PUERTAS DE RAYOS MULTIPLES, CALIBRACIÓN DE APERTURA Y CIERRE DE PUERTAS.	5	NEX-WAY
6	1	SENSOR DE PUERTA DE RAYOS MULTIPLE.	5	NEX-WAY
7	1	SERVICIO DE INSTALACION DE SENSOR DE PUERTAS DE RAYOS MULTIPLES, CALIBRACIÓN DE	6	NEX-WAY

		APERTURA Y CIERRE DE PUERTAS.		
8	1	SENSOR DE PUERTA DE RAYOS MULTIPLE.	6	NEX-WAY
9	1	MANTENIMIENTO CORRECTIVO PUERTA DE CABINA	2	RTM-50-S-45
10	1	BLOWER PARA VENTILADOR DE CABINA DE 300MM	7	NEX-WAY
11	1	SERVICIO DE PROGRAMACION E INSTALACION DE PLACA DE CONTROL PRINCIPAL EN CUARTO DE CONTROL KCD-9	7	NEX-WAY
12	1	PLACA DE CONTROL PRINCIPAL EN CUARTO DE CONTROL KCD-9	7	NEX-WAY
13	100	INSTALACION DE ZAPATA DESLIZADERA PARA PUERTA DE HALL	4,5,6,7	NEX-WAY
14	100	ZAPATA DESLIZADERA PARA PUERTA DE HALL	4,5,6,7	NEX-WAY

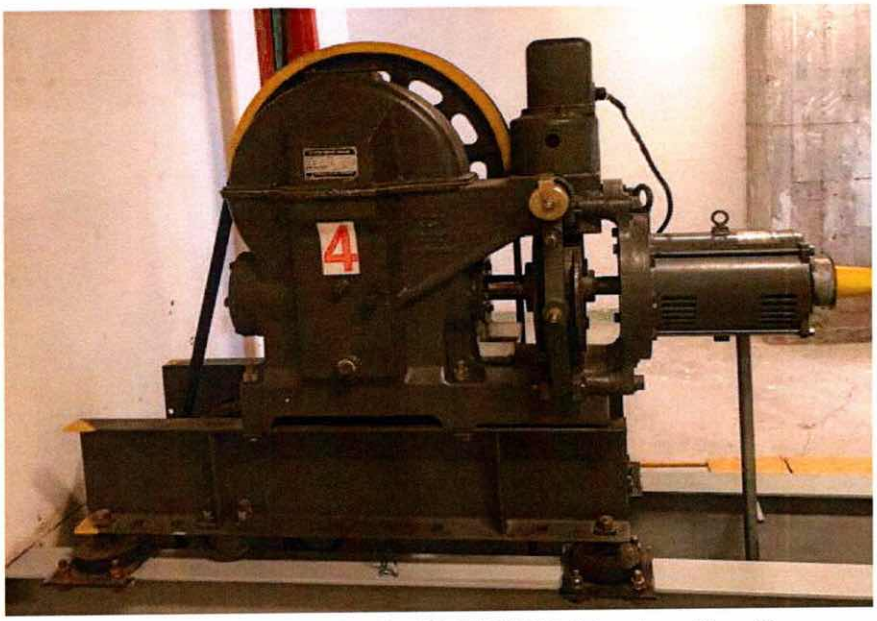
4. EQUIPOS



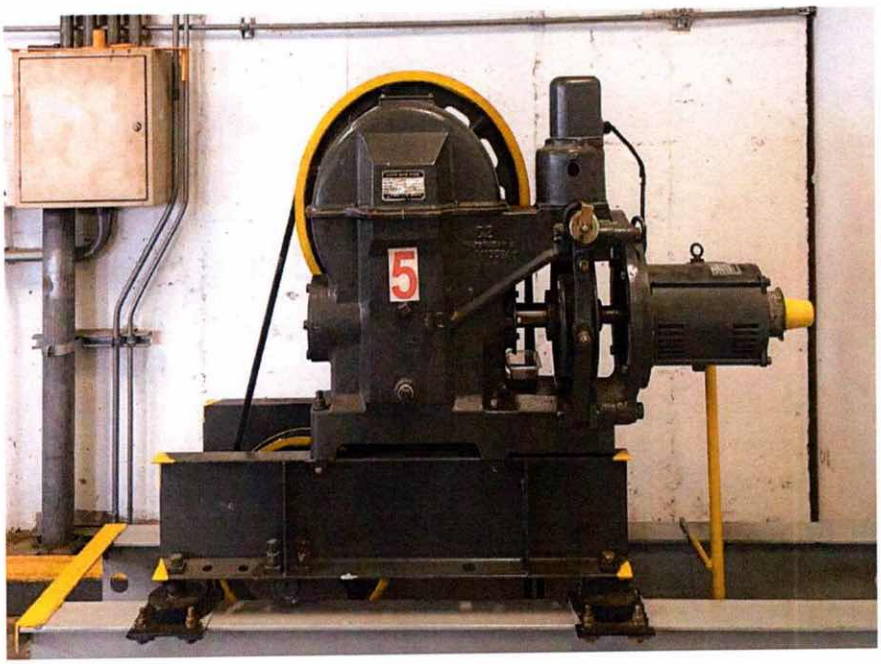
DUMBWAITER (MONTACARGA LAVANDERIA) Serie RTM-50-S-45 (Equipo No. 2)



DUMBWAITER (MONTACARGA HERRAMIENTA) Serie RML-200-S-45(B1) (C1) (Equipo No. 3)



ASCENSOR Serie NEX-WAY (Equipo No. 4)



ASCENSOR Serie NEX-WAY (Equipo No. 5)



CAMILLERO Equipo No. 6 Serie NEX-WAY (Equipo No. 6)



CAMILLERO Serie NEX-WAY (Equipo No. 7)

5. ANTECEDENTES

Recibimos en coordinación con el apoyo de la supervisión del presente Contrato CD/24-994, Ingeniera Kriss Marques, los ascensores el 01 de Abril de 2024, para dar inicio al contrato de prestación de servicios, donde le manifestamos nuevamente la necesidad de evaluar la Posibilidad de Proyectar un nuevo ascensor que aliviane la carga de trabajo de los equipos con los que a la fecha cuenta el Hospital Horo, disminuyendo así la cantidad de ciclos de trabajo, lo cual prologaría la vida útil de los equipos existentes y mejoraría los tiempos de respuesta en el transporte vertical para los usuarios y funcionarios de la entidad.

Durante la inspección visual en la fase previa al inicio de las actividades del presente contrato, se registra avería en el sistema dúplex que involucra y mantiene conectados durante la operación los dos ascensores camilleros 6 y 7 de manera eficiente, dicho sistema está generando problemas en el no atendimiento de las llamadas de hall, la cual atenderemos en la primera parte del mes de abril realizando un diagnóstico a profundidad después de realizar el suministro y programación de la placa de control principal averiada, acto seguido evaluaremos que otros componentes que influyen de manera directa o indirecta en el control grupal pueden estar afectados para proceder a su identificación y reporte respectivo.

6. EJECUCIÓN

1. **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:** Control del nivel de aceite de motores, máquina y posibles fugas, Limpieza del cuarto de máquina, verificación de fugas de pistón y estado retenes, nivelación, apariencia en los componentes de cabina, apariencia en los componentes de hall, lubricación de los rieles, ajuste zapatas, ajuste de Guayas, verificación de estados de puertas de cabina, estados de parada, limpieza de control de mando, revisión y ajuste de electro freno, verificación de botonera en cabina, verificación de poleas, ajuste de puertas, verificación de operador de cierre y apertura de puertas, chequeo del bloque de paracaídas, chequeo del bloque de seguridad, limpieza de foso, verificación de circuitos de reapertura, revisión de alumbrado de cabina, revisión de elongación de cables de tracción, sistemas de comunicación y emergencia **del periodo 01 de mayo de 2024 al 31 de mayo de 2024.**

Presupuesto Económico Preventivo Ejecutado en la Presente Parcial (PERIODO: *01 de mayo de 2024 al 31 de mayo de 2024*):

ÍTEM	CANT DE EQUIPOS	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	SERIE	VISITAS DE MANTENIMIENTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	DUMBWAITER (MONTACARGA ROPA): Revisión condiciones generales	DUMBWAITER (MONTACARGA ROPA)	RTM-50-S-45	2	$ 658.800	$1.317.600
2	1	DUMBWAITER (MONTACARGA HERRAMIENTA): Revisión de componentes de cabina y hall, condiciones generales	DUMBWAITER (MONTACARGA HERRAMIENTA)	RML-200-S-45 (B1) (C1)	2	$ 658.800	$1.317.600
3	1	ASCENSOR NEX-WAY: Revisión condiciones de operación del carro, puertas, pit, general de cuarto de maquinas	ASCENSOR	NEX-WAY	2	$ 658.800	$1.317.600
4	1	ASCENSOR NEX-WAY: Revisión condiciones de operación del carro, puertas, pit, general de cuarto de maquinas	ASCENSOR	NEX-WAY	2	$ 658.800	$1.317.600
5	1	CAMILLERO NEX-WAY: Revisión condiciones de operación del carro, puertas, pit, general de cuarto de maquinas	CAMILLERO	NEX-WAY	2	$ 658.800	$1.317.600
6	1	UN (1) MONTACARGA DUMBWAITER SERIE RTM-50-S Incluye: Control delnivel de aceite de motores, máquina yposibles fugas, Limpieza del cuarto de máquina.	CAMILLERO	NEX-WAY	2	$ 658.800	$1.317.600
						SUBTOTAL	**$ 7.905.600**
						IVA	**$ 1.502.064**
						GRAN TOTAL	**$ 9.407.664**

Durante el periodo comprendido entre el 01 de mayo de 2024 al 31 de mayo de 2024, se realiza verificación de fugas y estado retenes, nivelación, apariencia en los componentes de cabina, apariencia en los componentes de hall, lubricación de los rieles, ajuste zapatas, ajuste de Guayas, verificación de estados de puertas de cabina, estados de parada, limpieza de control de mando, revisión y ajuste de electro freno, verificación de botonera en cabina, verificación de poleas, ajuste de puertas, verificación de operador de cierre y apertura de puertas, chequeo del bloque de paracaídas, chequeo del bloque de seguridad, limpieza de foso, verificación de circuitos de reapertura, revisión de alumbrado de cabina, revisión de elongación de cables de tracción, verificación de estado de sistemas de comunicación y emergencia.

2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO

Presupuesto Económico correctivo Ejecutado en la Presente Parcial (PERIODO: 01 de mayo 2024 al 31 de mayo de 2024):

ITEM	CANT	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	No. DE EQUIPO	SERIE DEL EQUIPO	TIPO	V/ UNITARIO	V/ TOTAL
1	4	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE VENTILADOR DE CABINA (2 unidades equipo No 6)	4,5,6	NEX-WAY	PASAJEROS/ CAMILLEROS	$235.294	$941.176
2	4	KIT DE RODAMIENTOS (2 unidades equipo 6) DOS UNIDADES Y ACCESORIOS PARA VENTILADOR DE CABINA	4,5,6	NEX-WAY	PASAJEROS/ CAMILLEROS	$294.118	$1.176.472
						SUBTOTAL	**$ 2.117.648**
						IVA	**$ 402.353**
						GRAN TOTAL	**$ 2.520.001**

7. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO PERIODO 01 DE MAYO DE 2024 AL 31 DE MAYO DE 2024

EQUIPO No. 2: DUMBWAITER (MONTACARGA ROPA) RTM-50-S-45

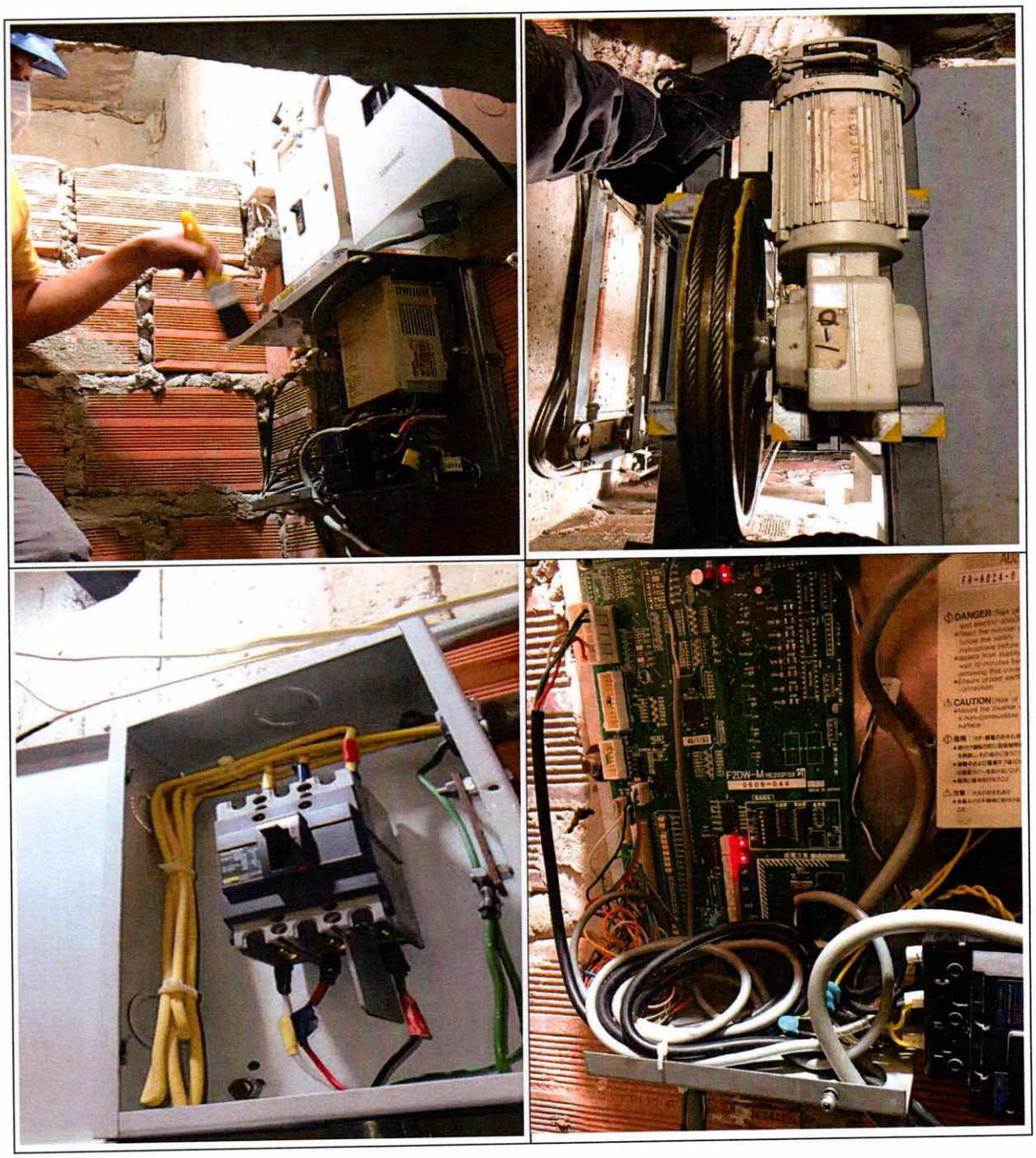


Ilustración 1: *Mantenimiento preventivo, revisión, verificación en cada una de las condiciones en cuarto de máquinas (lubricación en polea de motor, revisión eléctrica y limpieza en cuarto de máquinas), mantenimiento de motor y verificación de conexiones y mantenimiento de las placas electrónicas.*



Ilustración 2: Mantenimiento preventivo, revisión y lubricación a cada uno de los mecanismos que conforma (correderas, guayas, topes), lubricación de rieles de puertas de cabina y hall.

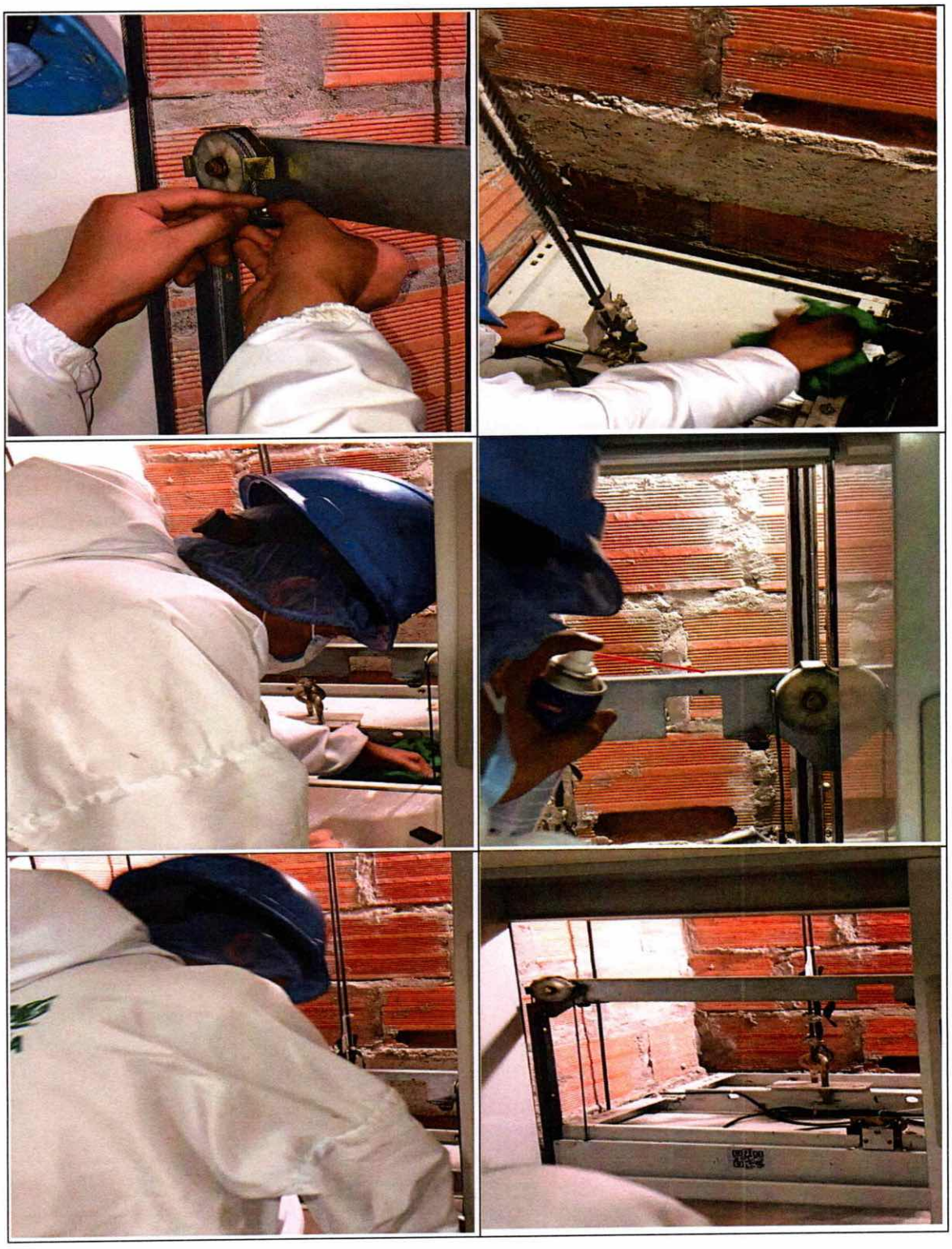


Ilustración 3: Limpieza y Lubricación a cada uno de los componentes de cabina (guayas, excéntricas, mecanismo de apertura de puertas, rieles) verificación de cables de tracción.



Ilustración 4: *Mantenimiento y verificación a cada una de las puertas de hall y cabina, limpieza de foso, verificación de iluminación en foso.*



Ilustración 5: *Mantenimiento y verificación en cada una de las paradas, verificación de operación de botoneras y sistemas de comunicación.*

EQUIPO No. 3: DUMBWAITER (MONTACARGA HERRRAMIENTA) RML-200-S-45 (B1) (C1)

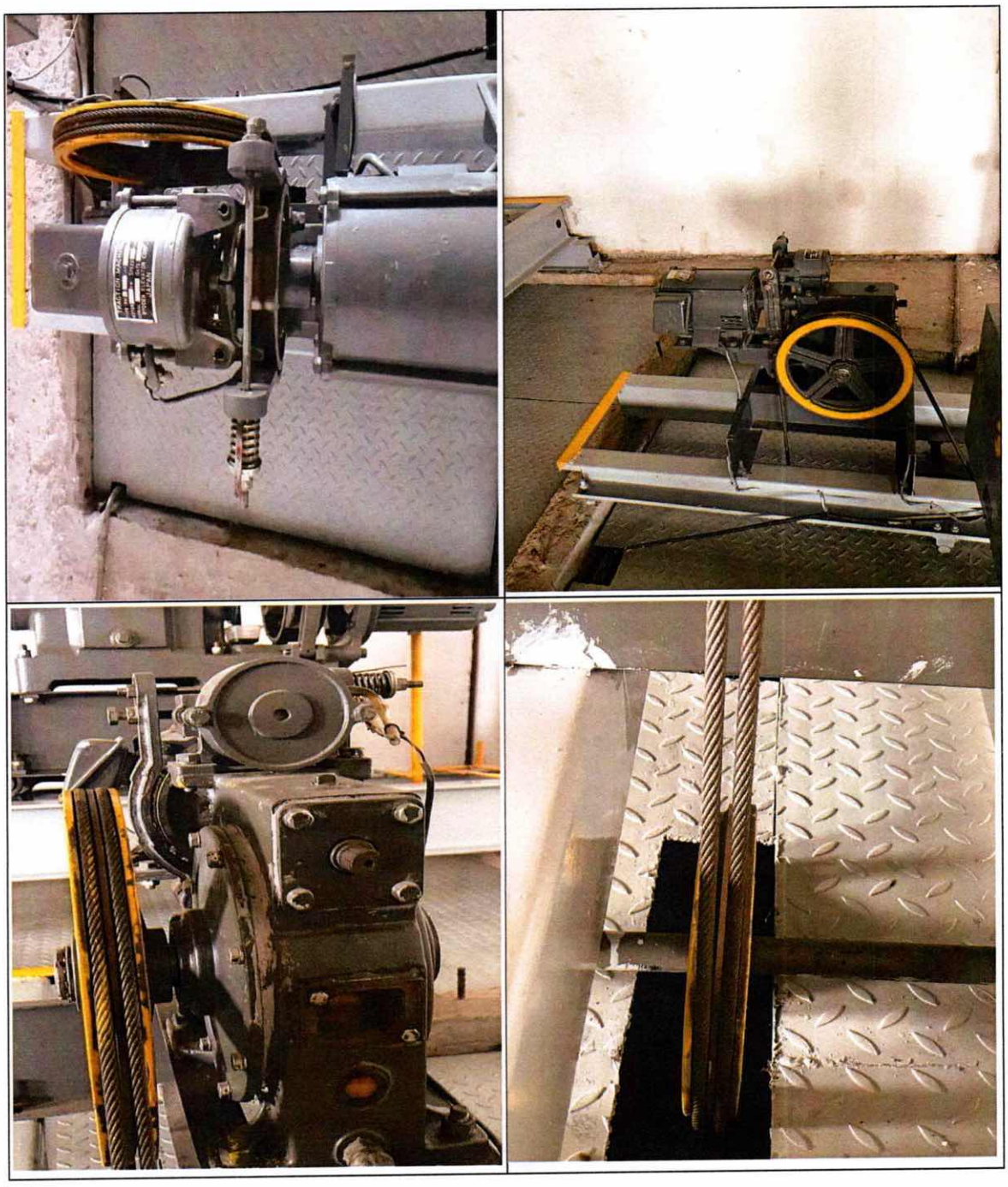


Ilustración 6: *Mantenimiento preventivo de motor, verificación de cada uno de los componentes en cuarto de máquinas, revisión del nivel de aceite del motor, verificación de polea deflectora de tracción, revisión de electro freno, cables de tracción, polea de motor y sistema eléctrico de potencia que energiza el motor.*

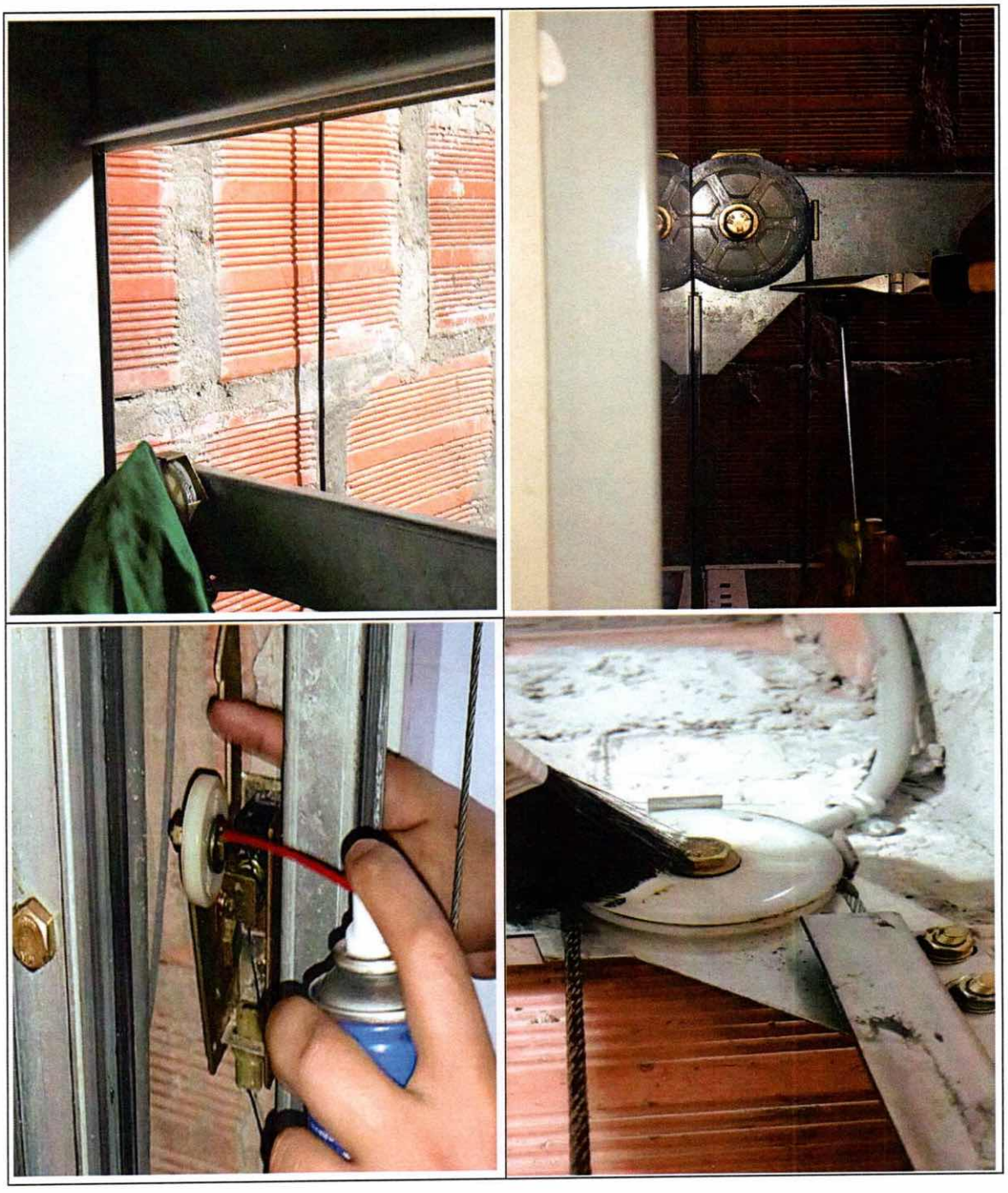


Ilustración 7: *Mantenimiento preventivo, revisión y lubricación a cada uno de los mecanismos que conforma la apertura de puertas hall (abrir, cerrar) para la operación del carro.*



Ilustración 8: *Mantenimiento preventivo de cabina, y puertas de cabina, revisión y lubricación a cada uno de los mecanismos que conforma la apertura de puertas de cabina (abrir, cerrar) para la operación del carro.*

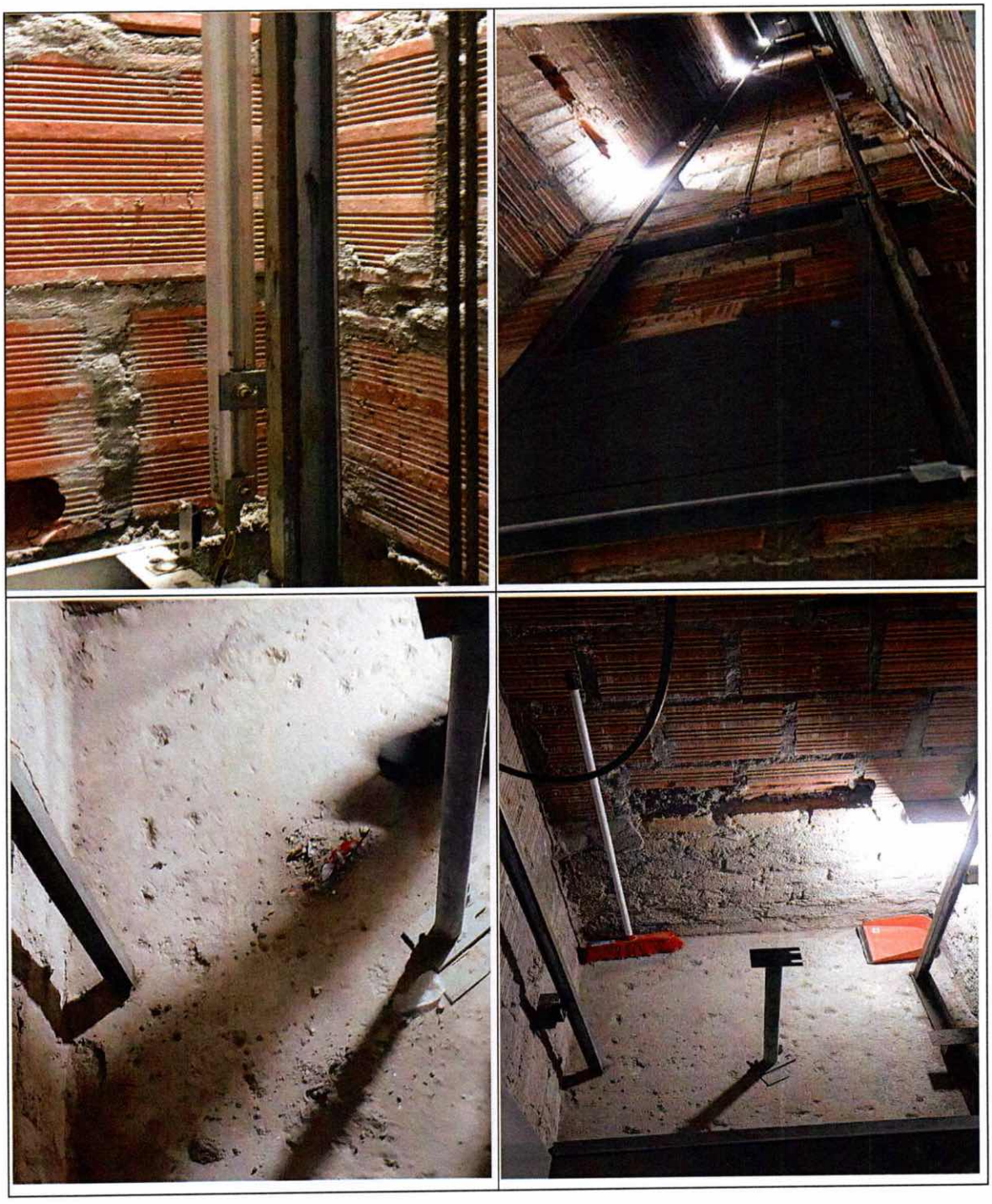


Ilustración 9: *Lubricación de rieles de cabina y contrapeso, revisión de limite y final de carrera, limpieza de foso, verificación de iluminación de foso.*

EQUIPO No. 4: ASCENSOR NEX-WAY.

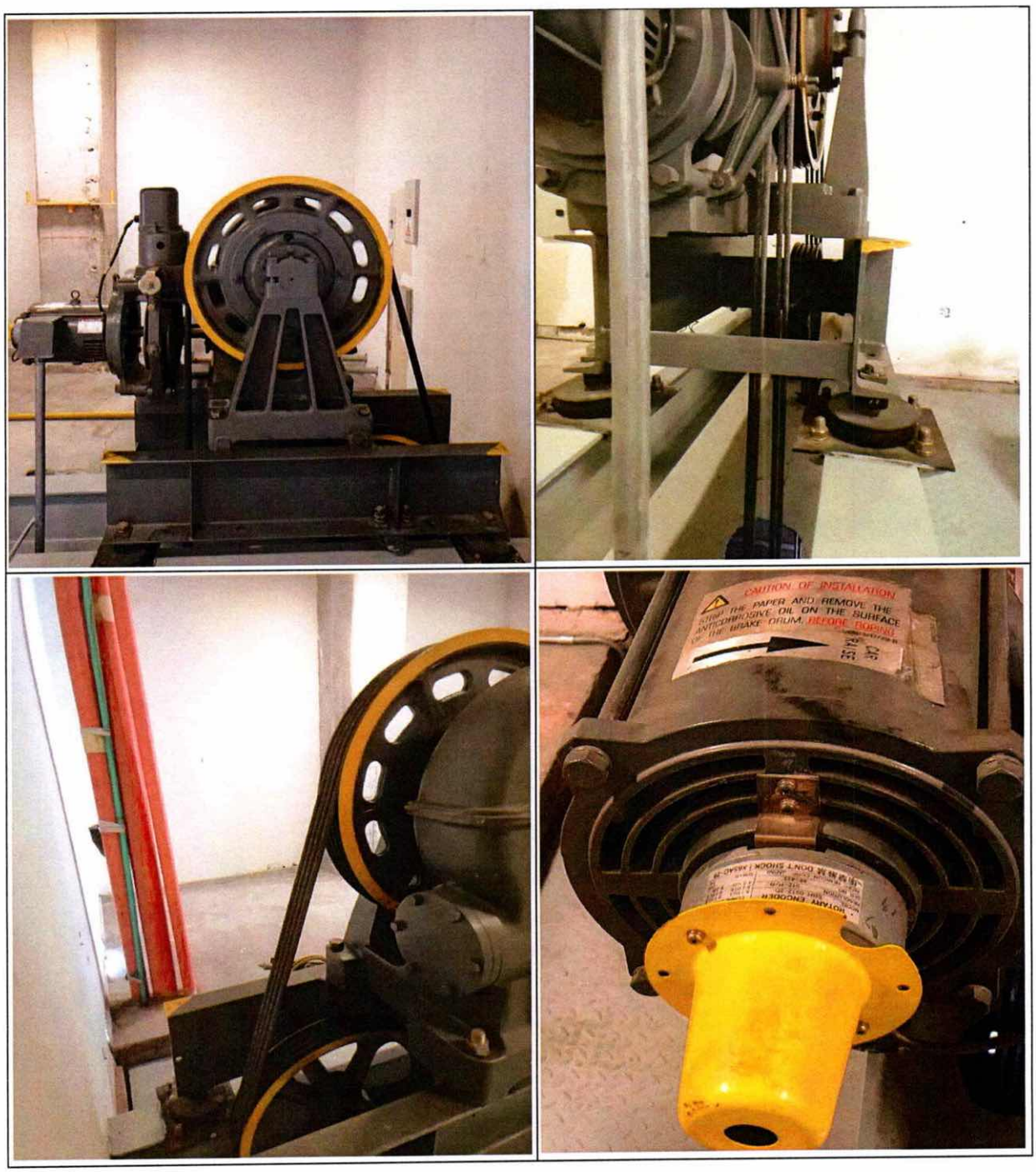


Ilustración 10: *Revisión y verificación a cada una de las condiciones generales en cuarto de máquinas, (verificación del Encoder, mantenimiento del motor nivelación de aceite, revisión de electro freno, polea de motor y sistema eléctrico) y verificación de polea deflectora de tracción.*



Ilustración 11: *Mantenimiento preventivo a cada uno de los mecanismos electrónicos y electromecánicos, que conforman en cuadro de control de cabina, (placa de control del sensor de rayos múltiples y pesacarga) para la operación del carro.*



Ilustración 12: *Mantenimiento preventivo, limpieza, lubricación y verificación de los diversos mecanismos en cada una de las paradas, evitando corrosión por agentes externos, generando una prolongación de la vida útil de los componentes mecánicos.*



Ilustración 13: *Mantenimiento exhaustivo al gobernador y electro freno, recolección del aceite generado en el recolector de motor.*



Ilustración 14: *Revisión y verificación de iluminación de emergencia, botoneras de llamado en cabina y de hall, comunicación de emergencia.*

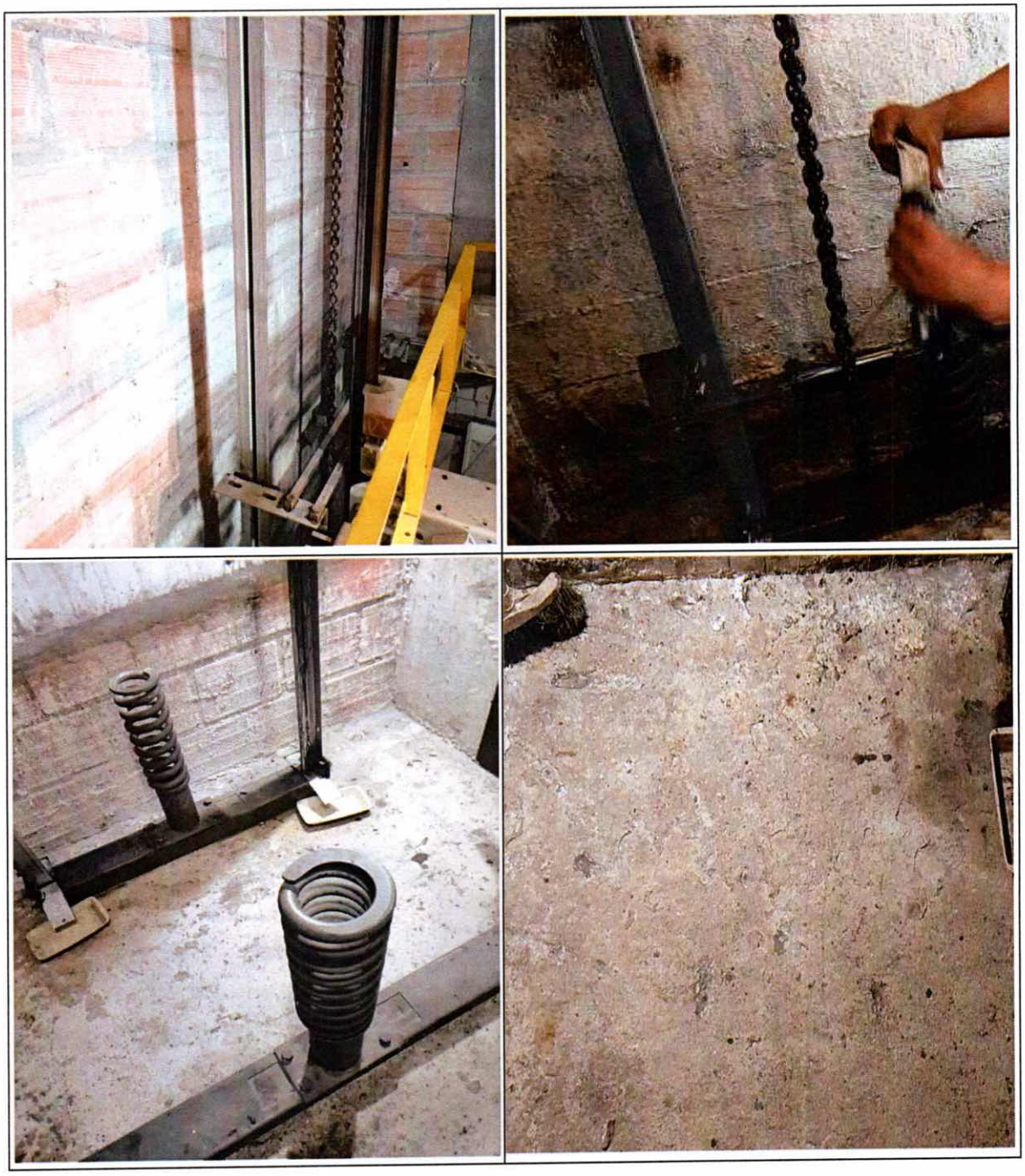


Ilustración 15: *Mantenimiento preventivo limpieza, lubricación y verificación a cada uno de los estados que conforma la seguridad en el sistema pit y de foso, limpieza a buffers y lubricación de rieles de contrapeso.*

EQUIPO No. 5: ASCENSOR NEX-WAY

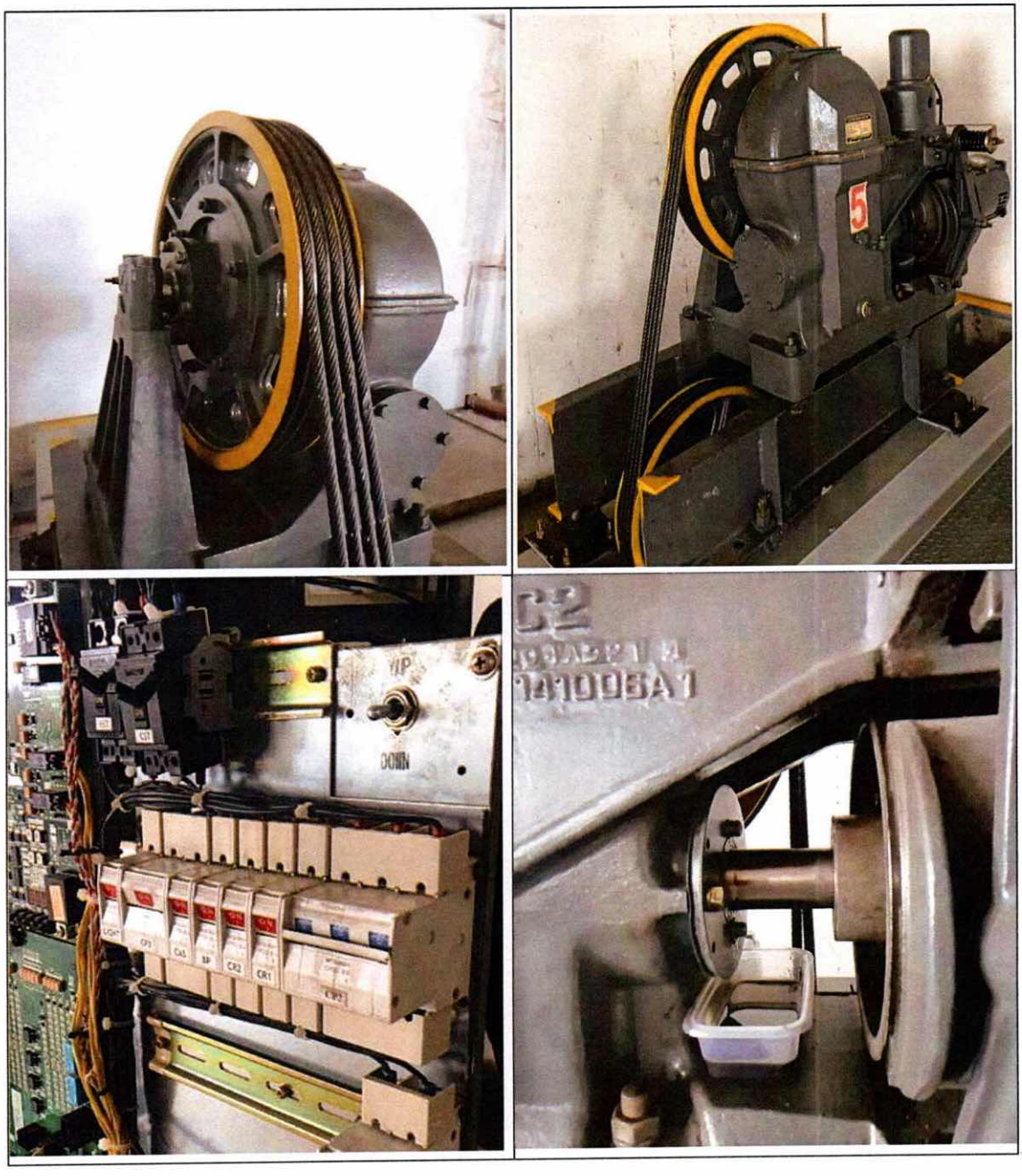


Ilustración 16: *Revisión y verificación en cada una de las condiciones generales en cuarto de máquinas y componentes electrónicos, verificación del electo freno, mecanismo de seguridad del gobernador, mantenimiento del motor y verificación de polea deflectora de tracción.*



Ilustración 17: *Mantenimiento preventivo, verificación y lubricación a cada uno de los mecanismos que conforma la apertura (abrir, cerrar) de puertas de hall y de cabina (excéntricas, correderas, guayas y cabeceros en general)*

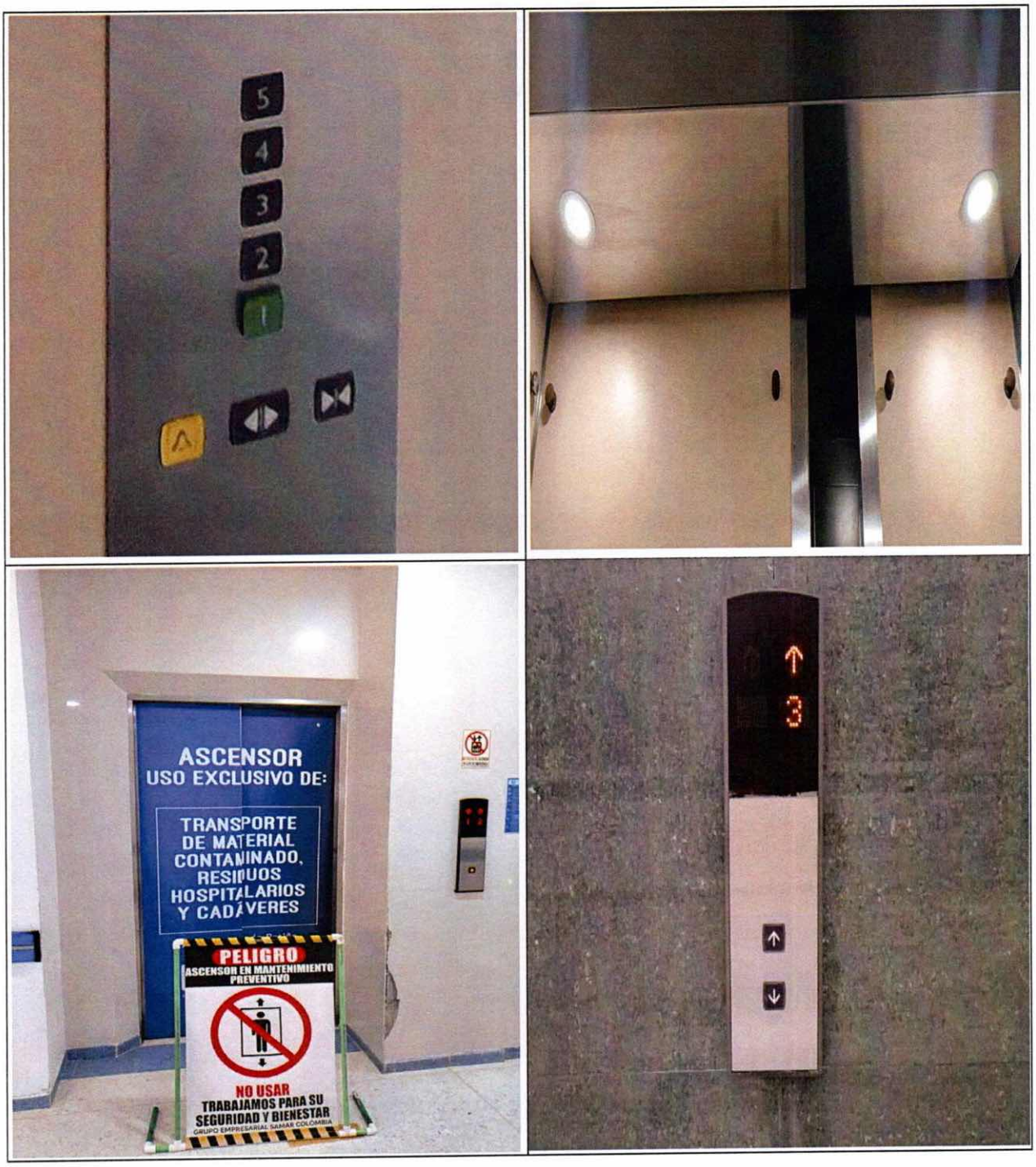


Ilustración 18: *Revisión y limpieza a cada uno de los componentes de llamado (botoneras hall y de cabina), verificación de iluminación en cabina y luz de emergencia.*

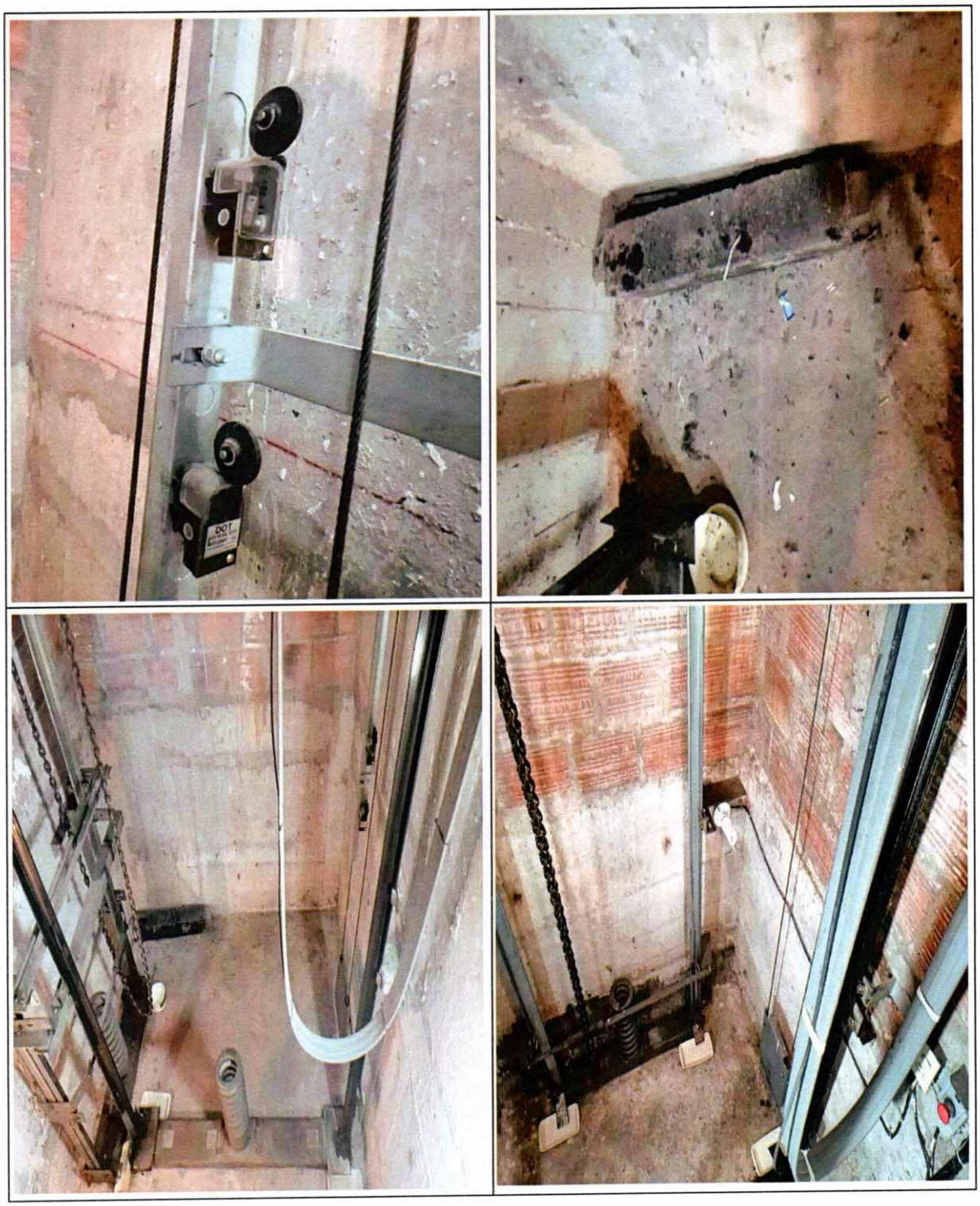


Ilustración 19: *Limpieza y lubricación de rieles de cabina y contrapeso, limpieza de foso y limpieza de recolectores.*

EQUIPO No. 6: ASCENSOR NEX-WAY

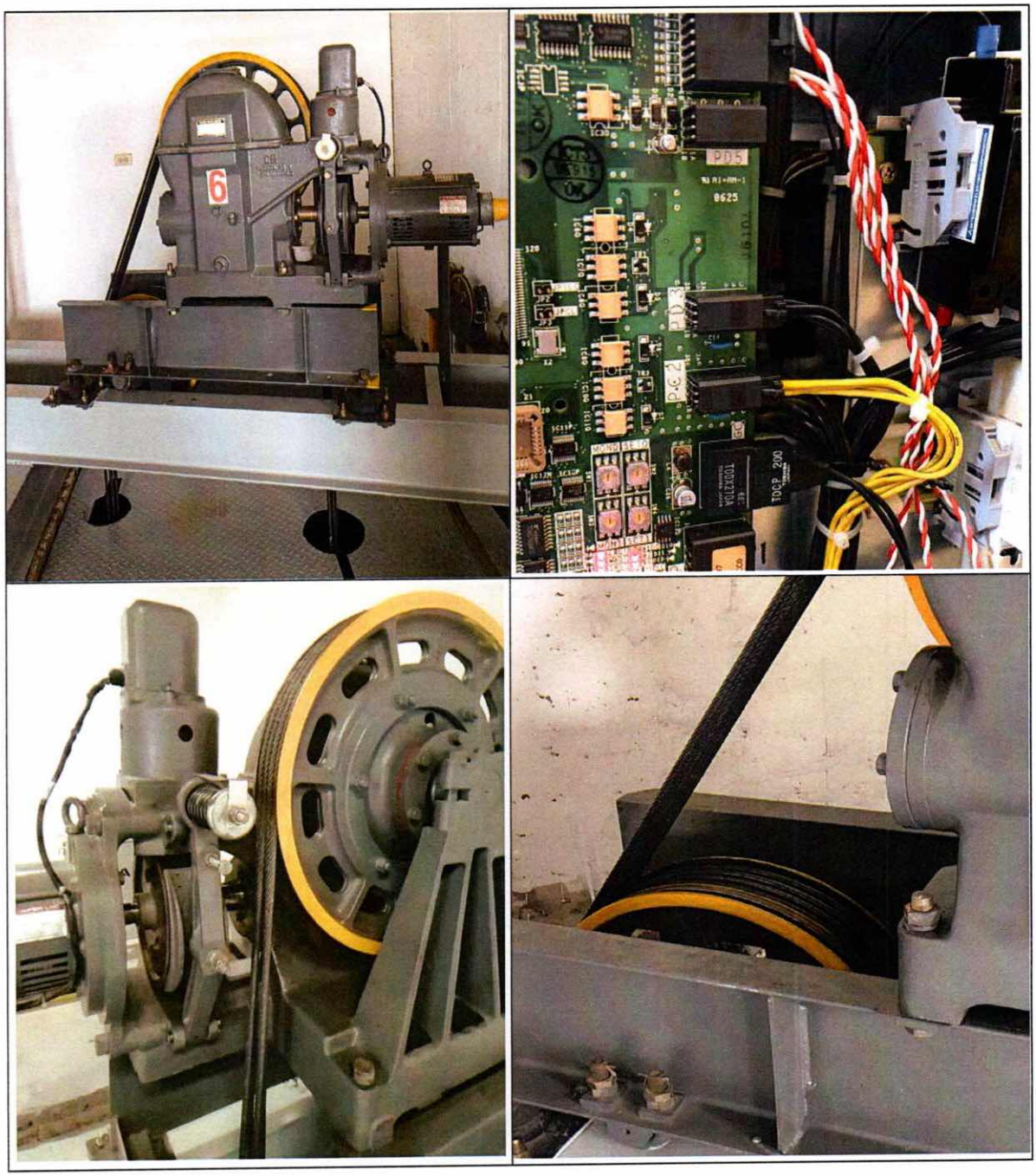


Ilustración 20: *Revisión y verificación en cada una de las condiciones generales en cuarto de máquinas y componentes electrónicos, verificación del electo freno, mecanismo de seguridad del gobernador, mantenimiento del motor y verificación de polea deflectora de tracción.*



Ilustración 21: *Mantenimiento preventivo, verificación y lubricación a cada uno de los mecanismos que conforma la apertura (abrir, cerrar) de puertas de hall y de cabina (excéntricas, correderas, guayas y cabeceros en general)*



Ilustración 22: *Mantenimiento preventivo revisión y lubricación a cada uno de los componentes electromecánicos que hacen parte de la seguridad del sistema pit (limites, seguridades y prefinales).*



Ilustración 23: *Mantenimiento preventivo, revisión y verificación a cada uno de los mecanismos que conforma, limpieza de quicios, iluminación de cabina, luz de emergencia y botoneras de llamado en cabina de hall.*

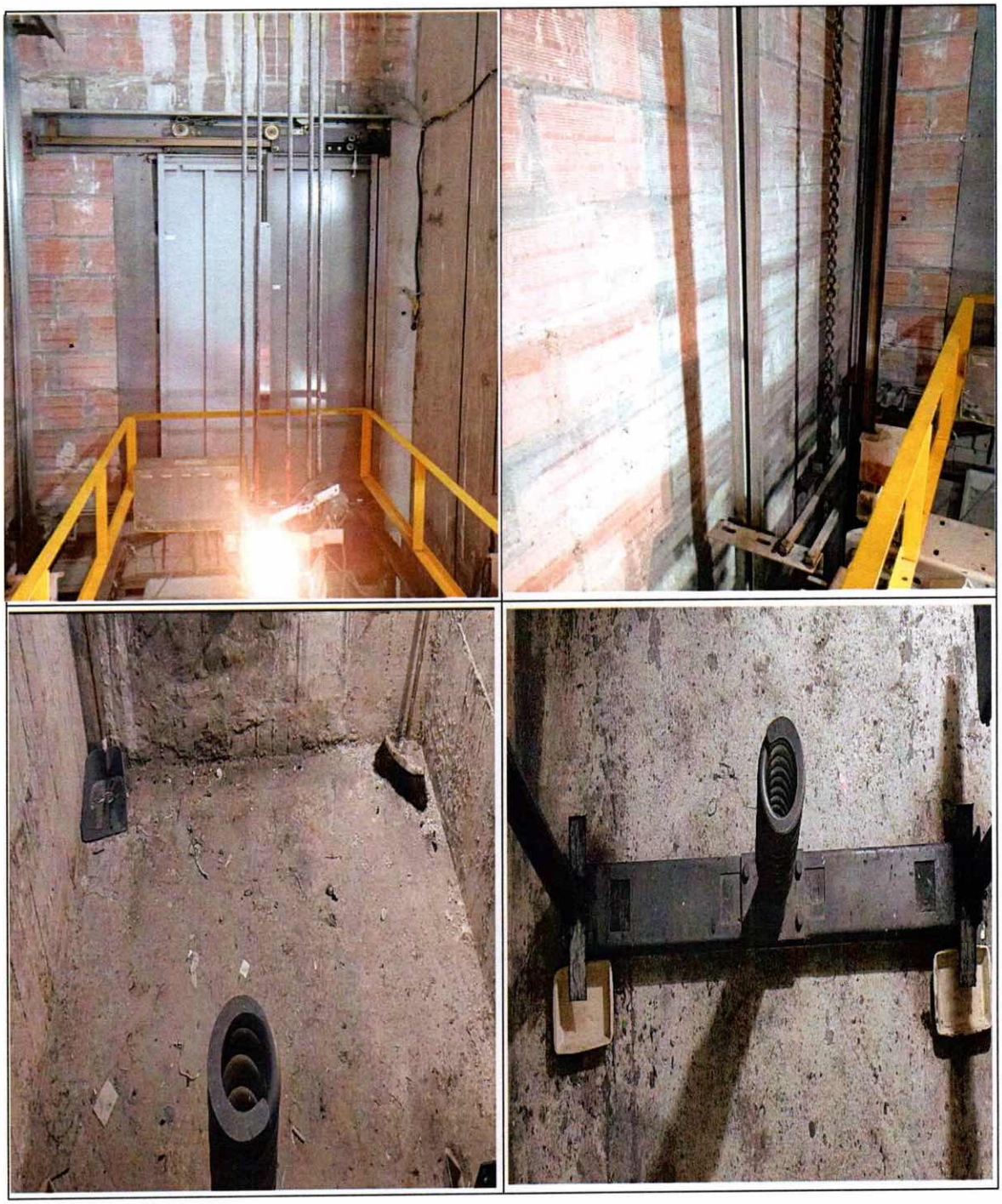


Ilustración 24: *Limpieza y lubricación de rieles de cabina y contrapeso, limpieza de foso y limpieza de recolectores.*

EQUIPO No. 7: ASCENSOR NEX-WAY

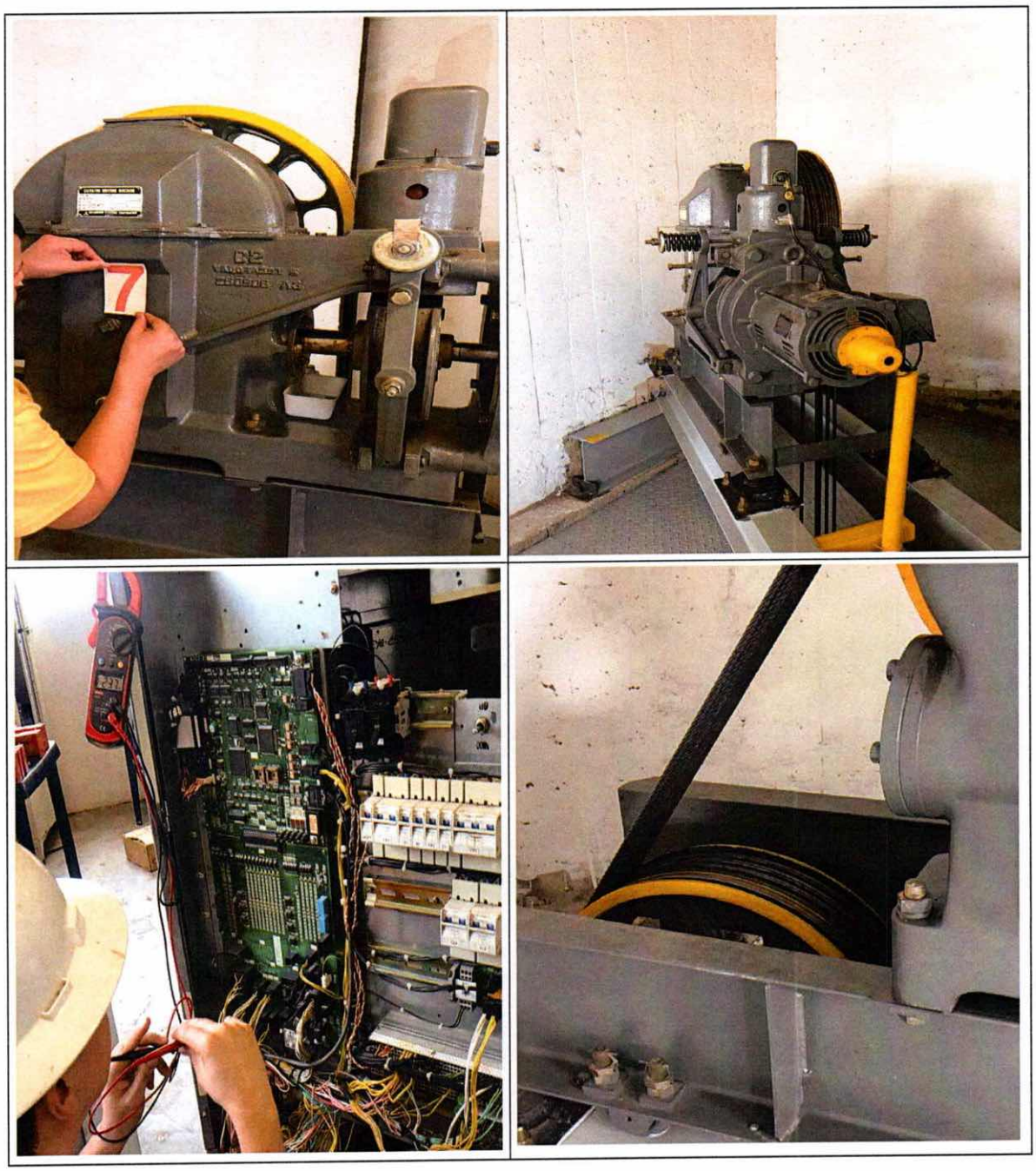


Ilustración 25: *Revisión y verificación en cada una de las condiciones generales en cuarto de máquinas y componentes electrónicos, verificación del electo freno, mecanismo de seguridad del gobernador, mantenimiento del motor y verificación de polea deflectora de tracción.*



Ilustración 26: *Mantenimiento de motor y nivelación de aceite de motor.*



Ilustración 27: *Mantenimiento preventivo, verificación y lubricación a cada uno de los mecanismos que conforma la apertura (abrir, cerrar) de puertas de hall y de cabina (excéntricas, correderas, guayas y cabeceros en general).*



Ilustración 28: *Mantenimiento preventivo, revisión y lubricación a cada uno de los mecanismos que hacen parte de la operación del carro.*

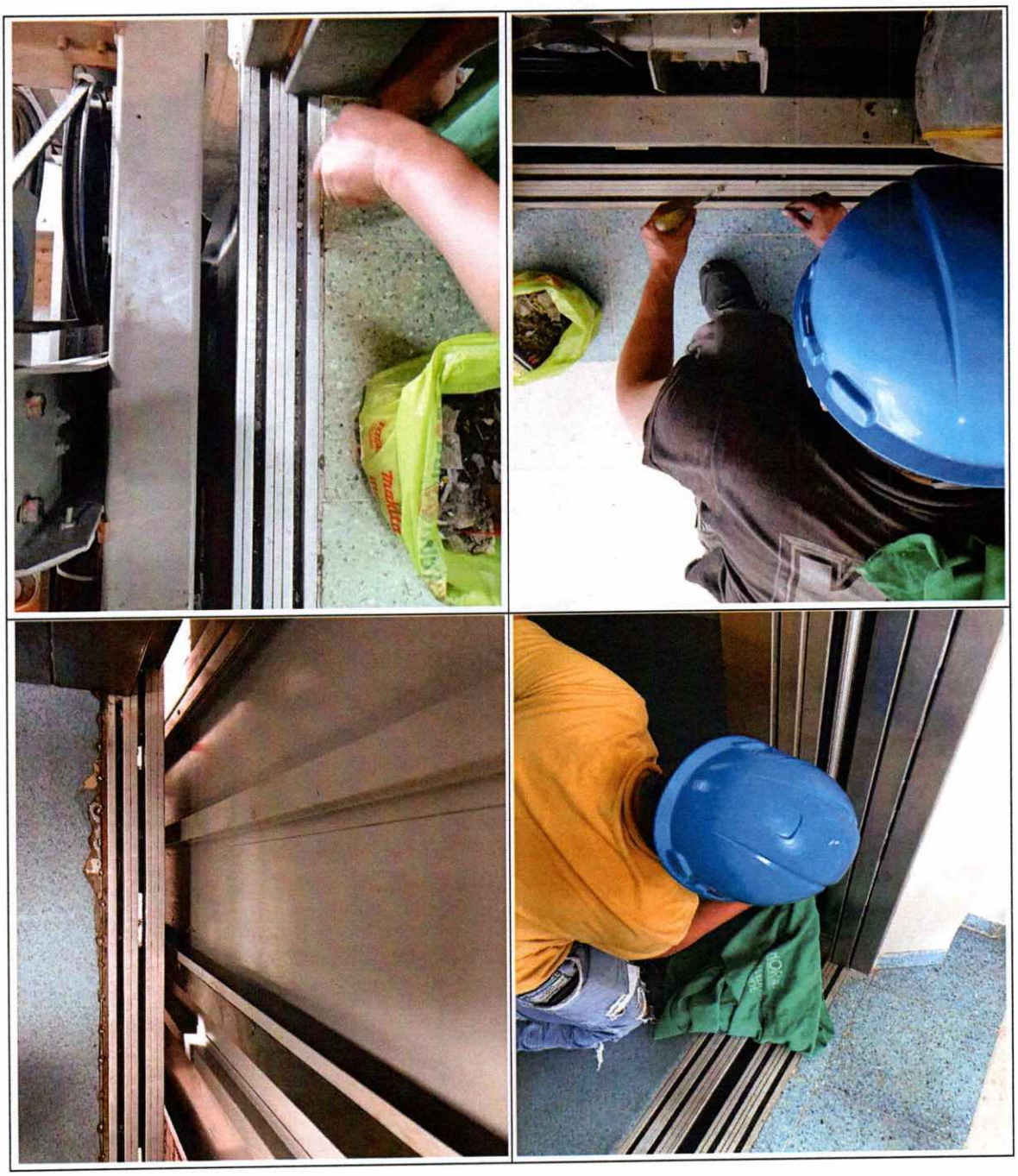


Ilustración 29: Mantenimiento preventivo y limpieza de quicios en cada una de las puertas hall

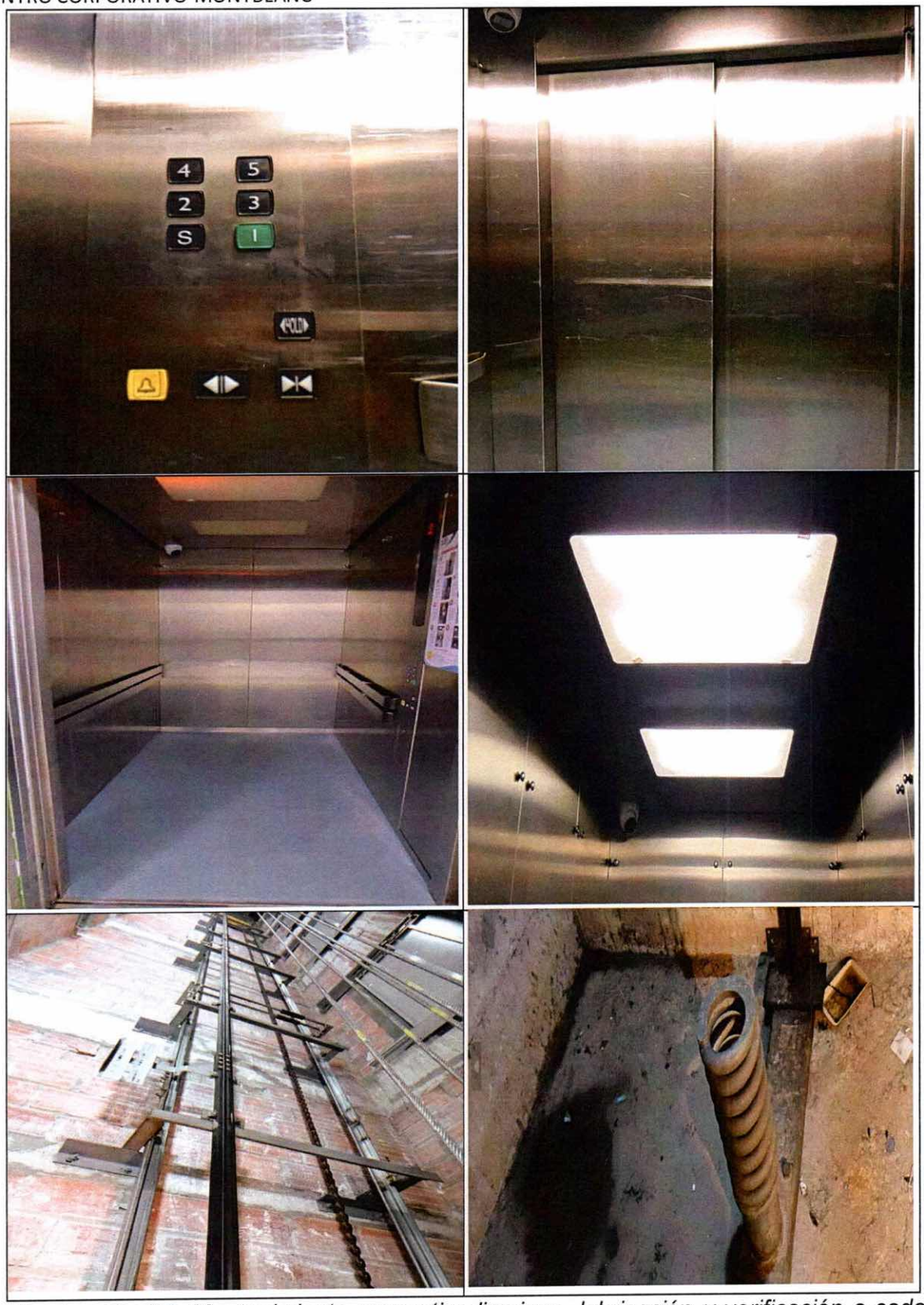


Ilustración 30: *Mantenimiento preventivo limpieza, lubricación y verificación a cada uno de los estados que conforma la seguridad en el sistema pit y de foso, limpieza a buffers y lubricación de rieles de contrapeso.*

8. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

MANTENIMIENTO CORRECTIVO PERIODO 01 DE MAYO DE 2024 AL 31 DE MAYO DE 2024

CORRECTIVO No 1.

EQUIPO No. 4: ASCENSOR NEX-WAY



Ilustración 31: *Se realizó mantenimiento correctivo a los ventiladores de cabina, y se procede al desmonte del kit de rodamientos para su respectivo cambio, se realizó el montaje del nuevo kit de rodamientos para su correcto funcionamiento.*

CORRECTIVO No 2.

EQUIPO No. 5: ASCENSOR NEX-WAY



Ilustración 32: *Se realizó mantenimiento correctivo a los ventiladores de cabina, y se procede al desmonte del kit de rodamientos para su respectivo cambio, se realizó el montaje del nuevo kit de rodamientos para su correcto funcionamiento.*

CORRECTIVO No 3.

EQUIPO No. 6: ASCENSOR NEX-WAY

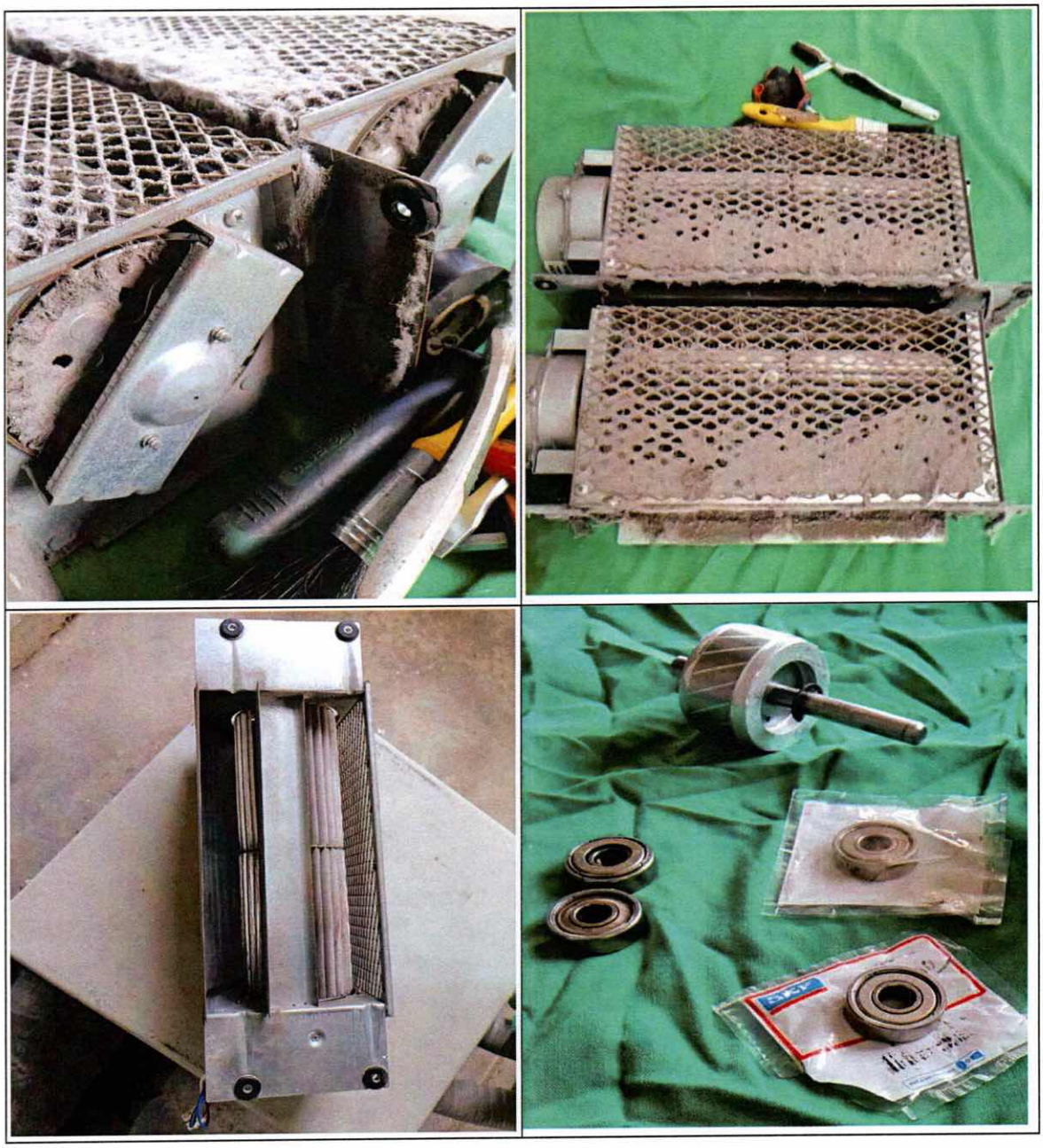


Ilustración 33: *Se realizó mantenimiento correctivo a los ventiladores de cabina, y se procede al desmonte del kit de rodamientos para su respectivo cambio, se realizó el montaje del nuevo kit de rodamientos para su correcto funcionamiento.*

Conclusiones y recomendaciones:

1. La ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo enunciadas anteriormente, se ha cumplido a cabalidad con los protocolos de bioseguridad exigido porel Hospital Regional de la Orinoquia, se ha garantizado la seguridad del personal que transita cerca al lugar de mantenimiento delimitando el área de trabajo.
2. Continuando con el proceso de verificación de los dos cuadros de control para manejo grupal (Duplex) encontramos la falencia en las fibras ópticas de comunicación de dicho sistema grupal por consiguiente reiteramos la solicitud del cambio de las fibras ópticas de control, que no se encuentran dentro del contrato siendo un ítem no previsto como adicional al presente contrato.
3. El ascensor No.4 presenta inconvenientes en la apertura y cerrador de la puerta de cabina, siendo esta maniobra riesgosa pudiendo ocasionar algún golpe en los usuarios que utilizan dicho equipo, debido a fallas en la tarjeta de control de puertas Door. Por consiguiente, se solicita a la supervisión adicionar dicho ítem al presente contrato.
4. Durante el proceso de mantenimiento preventivo de las botoneras de hall de los camilleros No. 6 y 7, evidenciamos el daño por corrosión a lo largo del tiempo en las bases y los marcos de las botoneras quedando expuestas a los usuarios pudiendo ocasionar una falla eléctrica que averíe el equipo y exponiendo la integridad de quien lo manipula, el Camillero 6 presenta una avería mecánica en la puerta de hall del 5 por desgaste excesivo y corrosión por consiguiente se recomienda cambio del cabecero de la puerta de hall.
5. Durante el proceso de mantenimiento de rieles y contrapeso, así como la verificación de los cables de tracción, evidenciamos una pérdida de tensión en algunos de los cables de tracción que conforman el conjunto de cables de tracción de la cabina, la tensión se va perdiendo con el pasar del tiempo y se hace necesario volver a balancear dichas tensiones en lo cables, siendo de gran importancia para la seguridad de los ascensores, razón por la cual solicitamos sea incluida dicha actividad como uno de los ítems no previsto como adicional al presente contrato para todos los ascensores.
6. Reiteramos la recomendación del cuidado adecuado al momento de realizar limpieza y aseo de las cabinas de los diferentes equipos; así mismo, el no uso de productos químicos que puedan generar corrosión en los elementos; así como tomar las medidas necesarias para que en caso de mantenimientos locativos y/o reparaciones externas al mantenimiento de ascensores, dichas actividades no perjudiquen la operatividad de los ascensores.

Eduardo Santisteban Carreño
Nit: 901.493.870-4
Representante Legal Grupo Samar

Ing. Kriss Márquez Solano
Profesional Especializado Apoyo Logístico
Apoyo a la supervisión

Grupo Samar Colombia S.A.S

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES – _PERSONA JURÍDICA

PERSONA JURIDICA

Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Yo, **Eduardo Santisteban Carreño**, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.153,585 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de **Grupo Samar Colombia S.A.S** identificada con Nit 901.493.870-4, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Casanare, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, Armando Camacho Bustamante, identificado con Cédula, 85.448.370 y con Tarjeta Profesional No. 64753-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador del Grupo Samar Colombia S.A.S identificado con Nit 901.493.870-4, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Casanare, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses.

Lo anterior en virtud del contrato No. CD/24-994 cuyo objeto corresponde a: *"PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS ASCENSORES INSTALADOS EN LA NUEVA SEDE DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E."*

Nota 1: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales se deberá tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 923 de 2017 y Decreto 1765 de 2017.
Nota 2: Para estos periodos la empresa no se encuentra obligada a hacer aportes a fondos de pensiones debido a que su representante legal corresponde a una persona mayor de 55 años según articulo 61 ley 100 de 1993 y circular 32 de 2007 del ministerio de trabajo.
Nota 3: Se encuentra exonerado de aportes a salud ICBF y SENA según artículo 65 de la ley 1819 de 2016.

Dada en Yopal, a los veinte (20) días del mes de junio del 2024.

EDUARDO SANTISTEBAN CARREÑO
R/L. Grupo Samar Colombia S.A.S
Nit: 901.493.870-4

ARMANDO CAMACHO BUSTAMANTE
CC. 85.448.370 de Santa Marta
TARJETA CONTADOR No. 64753-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

94F0B7A481E94CCA

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 **ARMANDO DE JESUS CAMACHO BUSTAMANTE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 85448370 de SANTA MARTA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 64753-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Marzo de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901493870
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO SAMAR COLOMBIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 18 7 25	TELÉFONO:	6353256
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de proyectos de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - GRUPO SAMAR
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7922123394		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		621926907

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 416.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 416.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 104.000
891856000	EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1	$ 52.000
		SUBTOTAL:	3	**$ 156.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
844003392	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	3	$ 156.000
		SUBTOTAL:	3	**$ 156.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 187.800
		SUBTOTAL:	3	**$ 187.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 915.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 915.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901493870
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO SAMAR COLOMBIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 18 7 25	TELÉFONO:	6353256
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de proyectos de servicio público.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - GRUPO SAMAR
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7922123394**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			621926907

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 416.000
SUBTOTALES:										**$ 416.000**	**$ 0**	**$ 416.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 104.000
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 52.000
SUBTOTALES:													**$ 156.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 156.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 187.800	$ 187.800	$ 0	$ 0	$ 187.800
SUBTOTALES:									**$ 187.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 187.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	3	$ 156.000	$ 0	$ 156.000
SUBTOTALES:			**$ 156.000**	**$ 0**	**$ 156.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1022412527	CALDERON MACHUCA LUIS EDUARDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1032423199	SANTISTEBAN MARIÑO EDUARDO HAROLD	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 19153585	SANTISTEBAN CARREÑO EDUARDO	DEPEND	REG.CUMPENS	$ 1.300.000	FIJO			SI																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 915.800

Planilla Pagada
ach SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901493870
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO SAMAR COLOMBIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 18 7 25	TELÉFONO:	6353256
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de proyectos de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - GRUPO SAMAR
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7921756334		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		559396832

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 416.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 416.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 104.000
891856000	EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1	$ 52.000
		SUBTOTAL:	3	**$ 156.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
844003392	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	3	$ 156.000
		SUBTOTAL:	3	**$ 156.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 187.800
		SUBTOTAL:	3	**$ 187.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 915.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 915.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901493870
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRUPO SAMAR COLOMBIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 18 7 25	TELÉFONO:	6353256
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de proyectos de servicio público.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - GRUPO SAMAR
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7921756334	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			559396832

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 416.000
SUBTOTALES:										**$ 416.000**	**$ 0**	**$ 416.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 104.000
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 52.000
SUBTOTALES:													**$ 156.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 156.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 167.800	$ 167.800	$ 0	$ 0	$ 167.800
SUBTOTALES:									**$ 167.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 167.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	3	$ 156.000	$ 0	$ 156.000
SUBTOTALES:			**$ 156.000**	**$ 0**	**$ 156.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1022412527	CALDERON MACHUCA LUIS EDUARDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1032423199	SANTISTEBAN MARIÑO EDUARDO HAROLD	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 19153585	SANTISTEBAN CARREÑO EDUARDO	DEPEND	REG CUMP PENS	$ 1.300.000	FIJO			SI																		30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 915.800**

Planilla Pagada

Grupo Samar Colombia S.A.S.

Transversal 18 No. 7 - 25
Yopal, Casanare
Cels: 310 323 1928 - PBX: 6353256
gruposamarcolombia@gmail.com

CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO
No. 003
CONTRATO No. CD/24-994

CLIENTE:	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA	**EQUIPO**	**No.:** 2
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	ING. KRISS MARQUÉZ		**SERIE:** RTM-50-S-45
TÉCNICO:	ING. HAROLD SANTISTEBAN		

HORA ENTRADA 08:20:00.a.m **HORA SALIDA** 11:31:00.a.m **FECHA DE SERVICIO** 15 de Mayo del 2024

ASCENSOR DE TRACCIÓN

		LUGAR	ACTIVIDADES		LUGAR		
MENSUAL	EN CABINA		CONDICIÓN DE CADA APARATO DEL CARRO	✔	FASE No. 1 CUARTO DE MAQUINAS	MÁQUINA DE TRACCIÓN/MOTOR Y POLEA DEFLECTORA	✔
			APARATOS DE COMUNICACIÓN	✔			
			CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL CARRO	✔		REVISIÓN CABLES DE TRACCIÓN	✔
			NIVELACIÓN VERIFICACIÓN DE CIRCUITOS DE APERTURA	✔			
			APARIENCIA DE LOS COMPONENTES DE CABINA Y DE HALL	✔			
			LUZ DE CABINA (ILUMINACIÓN EN CABINA)	N/A		PANEL DE CONTROL	✔
			LUZ DE EMERGENCIA	N/A			
			SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y EMERGENCIA	✔			
	EN CADA PISO		CONDICIONES DE OPERACIÓN DE PUERTAS	✔			
			INDICADOR DE POSICIÓN	✔	FASE No. 2 MECANISMOS DE PUERTAS	REVISIÓN CIRCUITO DE REAPERTURA	✔
			MECANISMO DE LLAVE DE EMERGENCIA, BOTONERA HALL Y ESTADOS DE PARADA (BOTONERAS)	✔		LIMPIEZA Y LUBRICACIÓN	✔
			CONDICIONES DE CADA APARATO RELACIONADO CON EL HALL	✔			
			BOTONES	✔		REVISIÓN GUAYAS Y CONTRA PESAS	✔
	EN SALA DE MAQUINAS		LIMPIEZA CONTROL MÁQUINA	✔			✔
			REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO)	✔		REVISIÓN ROSADERAS	✔
			NIVEL DE ACEITE	N/A		REVISIÓN POLEAS Y EXCÉNTRICAS	✔
			REVISIÓN ACEITE (ASC. HIDRÁULICO)	N/A			
			CHEQUEO BLOQUE PARACAIDAS.	N/A	FASE No. 3 RECORRIDO DE FOSO	CONDICIONES GENERALES DEL PIT	✔
			GOBERNADOR	N/A		LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR	✔
			MÁQUINA POLEAS BANCADA	✔		SEGURO DE CARRO	✔
	EN FOSO		CONDICIONES DE CADA APARATO EN CUARTO DE MÁQUINAS	✔		CABLES Y RIELES	✔
			BOTONERAS INS. SOBRE CABINA	N/A		CORREAS	✔
			ALARGAMIENTOS DE CABLES	✔			
			POLEA TENSORA REGULADOR	✔		BLOQUE DE SEGURIDAD	✔
			MANTENIMIENTO ASCENSOR PARADA DE INICIO	✔			
			LIMPIEZA PIT LIMPIEZA FOZO	✔			

ESTADO DEL COMPONENTE:	ABREVIACIÓN DEL ESTADO DEL COMPONENTE DE LA RUTINA EN LA TABLA DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO
BUENO	✓
REGULAR	R
AVERIADO	X
NO APLICA	N/A

OBSERVACIONES:

Rutina de mantenimiento preventivo No. 003 completa.

RECIBIDO EDIFICIO

C.C./NIT No. 55220536

RELIZADO POR:

Harold Santisteban M

C.C. No. 1032.423.719

Grupo Samar Colombia S.A.S

Transversal 18 No. 7 - 25
Yopal, Casanare
Cels: 310 323 1928 - PBX: 6353256
gruposamarcolombia@gmail.com

CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO
No. 004
CONTRATO No. CD/24-994

CLIENTE: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA	**EQUIPO**	**No.:**	**2**
APOYO A LA SUPERVISIÓN: ING. KRISS MARQUÉZ		**SERIE:**	**RTM-50-S-45**
TÉCNICO ING. HAROLD SANTISTEBAN			

HORA ENTRADA 08:13:00.a.m **HORA SALIDA** 11:41:00.a.m **FECHA DE SERVICIO** 30 de Mayo del 2024

ASCENSOR DE TRACCIÓN

LUGAR		ACTIVIDADES		LUGAR		
MENSUAL	EN CABINA	CONDICIÓN DE CADA APARATO DEL CARRO	✔	FASE No. 1 CUARTO DE MAQUINAS	MÁQUINA DE TRACCIÓN/MOTOR Y POLEA DEFLECTORA	✔
		APARATOS DE COMUNICACIÓN	✔			
		CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL CARRO	✔		REVISIÓN CABLES DE TRACCIÓN	✔
		NIVELACIÓN VERIFICACIÓN DE CIRCUITOS DE APERTURA	✔			
		APARIENCIA DE LOS COMPONENTES DE CABINA Y DE HALL	✔			
		LUZ DE CABINA (ILUMINACIÓN EN CABINA)	N/A		PANEL DE CONTROL	✔
		LUZ DE EMERGENCIA	N/A			
		SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y EMERGENCIA	✔			
	EN CADA PISO	CONDICIONES DE OPERACIÓN DE PUERTAS	✔			
		INDICADOR DE POSICIÓN	✔	FASE No. 2 MECANISMOS DE PUERTAS	REVISIÓN CIRCUITO DE REAPERTURA	✔
		MECANISMO DE LLAVE DE EMERGENCIA, BOTONERA HALL Y ESTADOS DE PARADA (BOTONERAS)	✔		LIMPIEZA Y LUBRICACIÓN	✔
		CONDICIONES DE CADA APARATO RELACIONADO CON EL HALL	✔			
		BOTONES	✔		REVISIÓN GUAYAS Y CONTRA PESAS	✔
	EN SALA DE MAQUINAS	LIMPIEZA CONTROL MÁQUINA	✔			✔
		REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO)	✔		REVISIÓN ROSADERAS	✔
		NIVEL DE ACEITE	N/A		REVISIÓN POLEAS Y EXCÉNTRICAS	✔
		REVISIÓN ACEITE (ASC. HIDRÁULICO)	N/A			
		CHEQUEO BLOQUE PARACAIDAS.	N/A	FASE No. 3 RECORRIDO DE FOSO	CONDICIONES GENERALES DEL PIT	✔
		GOBERNADOR	N/A		LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR	✔
		MÁQUINA POLEAS BANCADA	✔		SEGURO DE CARRO	✔
	EN FOSO	CONDICIONES DE CADA APARATO EN CUARTO DE MÁQUINAS	✔		CABLES Y RIELES	✔
		BOTONERAS INS. SOBRE CABINA	N/A		CORREAS	✔
		ALARGAMIENTOS DE CABLES	✔			
		POLEA TENSORA REGULADOR	✔			
		MANTENIMIENTO ASCENSOR PARADA DE INICIO	✔		BLOQUE DE SEGURIDAD	✔
		LIMPIEZA PIT LIMPIEZA FOZO	✔			

ESTADO DEL COMPONENTE:	ABREVIACIÓN DEL ESTADO DEL COMPONENTE DE LA RUTINA EN LA TABLA DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO
BUENO	✓
REGULAR	R
AVERIADO	✗
NO APLICA	N/A

OBSERVACIONES:

Rutina de mantenimiento preventivo No. 004 completa.

RECIBIDO EDIFICIO

C.C./NIT No. 55 220 336

RELIZADO POR:

Harold Santisteban M

C.C. No. 1032423799

Grupo Samar Colombia S.A.S

Transversal 18 No. 7 - 25
Yopal, Casanare
Cels: 310 323 1928 - PBX: 6353256
gruposamarcolombia@gmail.com

CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO
No. 003
CONTRATO No. CD/24-994

CLIENTE:	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA	**EQUIPO**	**No.:** 3
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	ING. KRISS MARQUÉZ		**SERIE:** RML-200-S-45 (B1)(C1)
TÉCNICO:	ING. HAROLD SANTISTEBAN		

HORA ENTRADA 13:40:00.p.m **HORA SALIDA** 16:25:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 15 de Mayo del 2024

ASCENSOR DE TRACCIÓN

		LUGAR	ACTIVIDADES		LUGAR		
MENSUAL	EN CABINA		CONDICIÓN DE CADA APARATO DEL CARRO	✓	FASE No. 1 CUARTO DE MAQUINAS	MÁQUINA DE TRACCIÓN/MOTOR Y POLEA DEFLECTORA	✓
			APARATOS DE COMUNICACIÓN	✓			
			CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL CARRO	✓		REVISIÓN CABLES DE TRACCIÓN	✓
			NIVELACIÓN VERIFICACIÓN DE CIRCUITOS DE APERTURA	✓			
			APARIENCIA DE LOS COMPONENTES DE CABINA Y DE HALL	✓			
			LUZ DE CABINA (ILUMINACIÓN EN CABINA)	N/A		PANEL DE CONTROL	✓
			LUZ DE EMERGENCIA	N/A			
			SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y EMERGENCIA	✓			
	EN CADA PISO		CONDICIONES DE OPERACIÓN DE PUERTAS	✓	MECANISMOS DE PUERTAS FASE No. 2	REVISIÓN CIRCUITO DE REAPERTURA	✓
			INDICADOR DE POSICIÓN	✓			
			MECANISMO DE LLAVE DE EMERGENCIA, BOTONERA HALL Y ESTADOS DE PARADA (BOTONERAS)	✓		LIMPIEZA Y LUBRICACIÓN	✓
			CONDICIONES DE CADA APARATO RELACIONADO CON EL HALL	✓			
			BOTONES	✓		REVISIÓN GUAYAS Y CONTRA PESAS	✓
	EN SALA DE MAQUINAS		LIMPIEZA CONTROL MÁQUINA	✓			✓
			REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO)	✓		REVISIÓN ROSADERAS	✓
			NIVEL DE ACEITE	✓			
			REVISIÓN ACEITE (ASC. HIDRÁULICO)	N/A		REVISIÓN POLEAS Y EXCÉNTRICAS	✓
			CHEQUEO BLOQUE PARACAIDAS.	N/A	FASE No. 3 RECORRIDO DE FOSO	CONDICIONES GENERALES DEL PIT	✓
			GOBERNADOR	N/A			
			MÁQUINA POLEAS BANCADA	✓		LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR	✓
	EN FOSO		CONDICIONES DE CADA APARATO EN CUARTO DE MÁQUINAS	✓		SEGURO DE CARRO	✓
			BOTONERAS INS. SOBRE CABINA	N/A		CABLES Y RIELES	✓
			ALARGAMIENTOS DE CABLES	✓		CORREAS	✓
			POLEA TENSORA REGULADOR	✓			
			MANTENIMIENTO ASCENSOR PARADA DE INICIO	✓		BLOQUE DE SEGURIDAD	✓
			LIMPIEZA PIT LIMPIEZA FOZO	✓			

ESTADO DEL COMPONENTE:	ABREVIACIÓN DEL ESTADO DEL COMPONENTE DE LA RUTINA EN LA TABLA DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO
BUENO	✓
REGULAR	R
AVERIADO	X
NO APLICA	N/A

OBSERVACIONES:

Rutina de mantenimiento preventivo No. 003 completa.

friccion entre cabina y el contrapeso durante el recorrido. (Realizar Balanceo y tensionamiento de cables de tracción)

RECIBIDO EDIFICIO

C.C./NIT No. 55220336

RELIZADO POR: Harold Santisteban H

C.C. No. 1.032423199

Grupo Samar Colombia S.A.S

Transversal 18 No. 7 - 25
Yopal, Casanare
Cels: 310 323 1928 - PBX: 6353256
gruposamarcolombia@gmail.com

CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO
No. 004
CONTRATO No. CD/24 - 994

CLIENTE: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA	**EQUIPO**	**No.:**	3
APOYO A LA SUPERVISIÓN: ING. KRISS MARQUÉZ		**SERIE:**	RML-200-S-45 (B1)(C1)
TÉCNICO ING. HAROLD SANTISTEBAN			

HORA ENTRADA 14:06:00.p.m **HORA SALIDA** 17:14:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 30 de Mayo del 2024

ASCENSOR DE TRACCIÓN

LUGAR		ACTIVIDADES		LUGAR		
MENSUAL	EN CABINA	CONDICIÓN DE CADA APARATO DEL CARRO	R	FASE No. 1 CUARTO DE MAQUINAS	MÁQUINA DE TRACCIÓN/MOTOR Y POLEA DEFLECTORA	✔
		APARATOS DE COMUNICACIÓN	✔			
		CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL CARRO	✔		REVISIÓN CABLES DE TRACCIÓN	✔
		NIVELACIÓN VERIFICACIÓN DE CIRCUITOS DE APERTURA	✔			
		APARIENCIA DE LOS COMPONENTES DE CABINA Y DE HALL	✔			
		LUZ DE CABINA (ILUMINACIÓN EN CABINA)	N/A		PANEL DE CONTROL	✔
		LUZ DE EMERGENCIA	N/A			
		SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y EMERGENCIA	✔			
	EN CADA PISO	CONDICIONES DE OPERACIÓN DE PUERTAS	✔	FASE No. 2 MECANISMOS DE PUERTAS	REVISIÓN CIRCUITO DE REAPERTURA	✔
		INDICADOR DE POSICIÓN	✔			
		MECANISMO DE LLAVE DE EMERGENCIA, BOTONERA HALL Y ESTADOS DE PARADA (BOTONERAS)	✔		LIMPIEZA Y LUBRICACIÓN	✔
		CONDICIONES DE CADA APARATO RELACIONADO CON EL HALL	✔			
		BOTONES	✔		REVISIÓN GUAYAS Y CONTRA PESAS	✔
	EN SALA DE MAQUINAS	LIMPIEZA CONTROL MÁQUINA	✔			R
		REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO)	✔		REVISIÓN ROSADERAS	R
		NIVEL DE ACEITE	✔		REVISIÓN POLEAS Y EXCÉNTRICAS	✔
		REVISIÓN ACEITE (ASC. HIDRÁULICO)	N/A			
		CHEQUEO BLOQUE PARACAIDAS.	N/A	FASE No. 3 RECORRIDO DE FOSO	CONDICIONES GENERALES DEL PIT	✔
		GOBERNADOR	N/A			
		MÁQUINA POLEAS BANCADA	✔		LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR	✔
	EN FOSO	CONDICIONES DE CADA APARATO EN CUARTO DE MÁQUINAS	✔		SEGURO DE CARRO	✔
		BOTONERAS INS. SOBRE CABINA	N/A		CABLES Y RIELES	✔
		ALARGAMIENTOS DE CABLES	✔		CORREAS	✔
		POLEA TENSORA REGULADOR	✔			
		MANTENIMIENTO ASCENSOR PARADA DE INICIO	✔		BLOQUE DE SEGURIDAD	✔
		LIMPIEZA PIT LIMPIEZA FOZO	✔			

ESTADO DEL COMPONENTE:	ABREVIACIÓN DEL ESTADO DEL COMPONENTE DE LA RUTINA EN LA TABLA DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO
BUENO	✓
REGULAR	R
AVERIADO	X
NO APLICA	N/A

OBSERVACIONES:

Rutina de mantenimiento preventivo No. 004 completa.

friccion entre cabina y el contrapeso durante el recorrido. (Realizar Balanceo y tensionamiento de cables de tracción)

RECIBIDO EDIFICIO	RELIZADO POR: Harold Santisteban M
C.C./NIT No. 55 220 336	C.C. No. 1.032423.199

Grupo Samar Colombia S.A.S
Transversal 18 No. 7 - 25
Yopal, Casanare
Cels: 310 323 1928 - PBX: 6353256
gruposamarcolombia@gmail.com

CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO **No.003**
CONTRATO No. CD/24 - 994

CLIENTE:	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	ING. KRISS MARQUÉZ
TÉCNICO:	ING. HAROLD SANTISTEBAN

EQUIPO

No.:	4
SERIE:	NEX - WAY

HORA ENTRADA: 08:17:00.a.m **HORA SALIDA:** 16:33:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 08 de Mayo del 2024

ASCENSOR DE TRACCIÓN

LUGAR		ACTIVIDADES		LUGAR		
MENSUAL	EN CABINA	CONDICIÓN DE CADA APARATO DEL CARRO	R	FASE No. 1 CUARTO DE MAQUINAS	MÁQUINA DE TRACCIÓN/MOTOR Y POLEA DEFLECTORA	✔
		APARATOS DE COMUNICACIÓN	✔			
		CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL CARRO	R		REVISIÓN CABLES DE TRACCIÓN	✔
		NIVELACIÓN VERIFICACIÓN DE CIRCUITOS DE APERTURA	✔			
		APARIENCIA DE LOS COMPONENTES DE CABINA Y DE HALL	✔			
		LUZ DE CABINA (ILUMINACIÓN EN CABINA)	✔		PANEL DE CONTROL	✔
		LUZ DE EMERGENCIA	R			
		SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y EMERGENCIA	✔			
	EN CADA PISO	CONDICIONES DE OPERACIÓN DE PUERTAS	R	FASE No. 2 MECANISMOS DE PUERTAS	REVISIÓN CIRCUITO DE REAPERTURA	X
		INDICADOR DE POSICIÓN	✔			
		MECANISMO DE LLAVE DE EMERGENCIA, BOTONERA HALL Y ESTADOS DE PARADA (BOTONERAS)	✔		LIMPIEZA Y LUBRICACIÓN	✔
		CONDICIONES DE CADA APARATO RELACIONADO CON EL HALL	✔			
		BOTONES	✔		REVISIÓN GUAYAS Y CONTRA PESAS	✔
	EN SALA DE MAQUINAS	LIMPIEZA CONTROL MÁQUINA	✔		REVISIÓN ROSADERAS	✔
		REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO)	✔			
		NIVEL DE ACEITE	✔		REVISIÓN POLEAS Y EXCÉNTRICAS	✔
		REVISIÓN ACEITE (ASC. HIDRÁULICO)	N/A			
		CHEQUEO BLOQUE PARACAIDAS.	✔	FASE No. 3 RECORRIDO DE FOSO	CONDICIONES GENERALES DEL PIT	✔
		GOBERNADOR	✔			
		MÁQUINA POLEAS BANCADA	✔		LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR	✔
	EN FOSO	CONDICIONES DE CADA APARATO EN CUARTO DE MÁQUINAS	✔		SEGURO DE CARRO	✔
		BOTONERAS INS. SOBRE CABINA	✔		CABLES Y RIELES	✔
		ALARGAMIENTOS DE CABLES	✔		CORREAS	✔
		POLEA TENSORA REGULADOR	✔			
		MANTENIMIENTO ASCENSOR PARADA DE INICIO	✔		BLOQUE DE SEGURIDAD	✔
		LIMPIEZA PIT LIMPIEZA FOZO	✔			

ESTADO DEL COMPONENTE:	ABREVIACIÓN DEL ESTADO DEL COMPONENTE DE LA RUTINA EN LA TABLA DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO
BUENO	✓
REGULAR	R
AVERIADO	✗
NO APLICA	N/A

OBSERVACIONES:

Rutina de mantenimiento preventivo No. 003 completa.
iluminacion de emergencia con baja potencia (menos de 50 Lumens/m2)
Placa de control de puertas (door) averiada
Mantenimiento correctivo de ventiladores de cabina con suministro de kit de rodamientos

RECIBIDO EDIFICIO
C.C./NIT No. 55 220 536

RELIZADO POR: Harold Santisteban M
C.C. No. 1032423.199

Grupo Samar Colombia S.A.S

BITACORA DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO

FECHA: **23 MAYO 2024**	ENTREGA: HORO	No DE REPORTE	**RUTINA CORRECTIVA No 02-2024**

DATOS DEL TECNICO ENCARGADO: Ing Harold Santisteban Mariño

NOMBRE: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA ESE (HORO)	TELEFONO:
No DE IDENTIFICACION: **891.855.029-5**	RECIBE: APOYO A LA SUPERVISION

DECRIPCION DEL EQUIPO

EQUIPO	MARCA/MODELO	DESCRIPCION DETALLADA DETALLADA DEL EQUIPO
NUMERO 4	NEX - WAY	ASCENSOR PASAJEROS

DESCRIPCION DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO

RUTINA 02	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE VENTILADOR DE CABINA
RUTINA 02	KIT DE RODAMIENTOS Y ACCESORIOS PARA VENTILADOR DE CABINA

MANTENIMIENTO CORRECTIVO

OBSERVACIONES	1. Se realiza el desmonte de los ventiladores de cabina, para proceder a realizar el mantenimiento correctivo, realizando el suministro e instalación del kit de rodamientos y accesorios para los ventiladores, realizando un mantenimiento integral a cada vetilador.

RECOMENDACIONES

1. Usar solamente quimicos recomendados para la limpieza de elementos electromecanicos. NO USAR: Componentes, Sustancias abrasivas, elementos quimicos que puedan causar corrosion en todos los componentes electronicos tanto en cabina como en hall.
2. Se sugiere mayor rigurosidad al momento que cualquier otro contratista o personal de mantenimiento vaya a realizar una reparacion locativa, o una obra cercana al perimetro de donde se encuentran los ascensores (Tanto en cuarto de maquinas, como en el recorrido del carro del ascensor) como en el foso. realizar las medidas de proteccion y contencion necesarias para que en caso de que algun componente, accion o sustancia llegue al area donde se encuentra los ascensores, está pueda ser contenida antes de que esta perjudique el estado y operacion de los ascensores.

ELABORO	**REVISO**	**AUTORIZO**
NOMBRE Y FIRMA	Harold Santisteban M NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

Grupo Samar Colombia SAS

Transversal 18 No. 7 - 25
Yopal, Casanare
Cels: 310 323 1928 - PBX: 6353256
gruposamarcolombia@gmail.com

CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO
No.004
CONTRATO No. CD/24- 994

CLIENTE:	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	ING. KRISS MARQUÉZ
TÉCNICO:	ING. HAROLD SANTISTEBAN

EQUIPO

No.:	4
SERIE:	NEX - WAY

HORA ENTRADA: 07:51:00.a.m **HORA SALIDA:** 16:35:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 23 de Mayo del 2024

ASCENSOR DE TRACCIÓN

LUGAR		ACTIVIDADES		LUGAR		
MENSUAL	EN CABINA	CONDICIÓN DE CADA APARATO DEL CARRO	✗	FASE No. 1 CUARTO DE MAQUINAS	MÁQUINA DE TRACCIÓN/MOTOR Y POLEA DEFLECTORA	✓
		APARATOS DE COMUNICACIÓN	✓			
		CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL CARRO	R		REVISIÓN CABLES DE TRACCIÓN	✓
		NIVELACIÓN VERIFICACIÓN DE CIRCUITOS DE APERTURA	✓			
		APARIENCIA DE LOS COMPONENTES DE CABINA Y DE HALL	✓			
		LUZ DE CABINA (ILUMINACIÓN EN CABINA)	✓			
		LUZ DE EMERGENCIA	R		PANEL DE CONTROL	✓
		SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y EMERGENCIA	✓			
	EN CADA PISO	CONDICIONES DE OPERACIÓN DE PUERTAS	✓			
		INDICADOR DE POSICIÓN	✓	FASE No. 2 MECANISMOS DE PUERTAS	REVISIÓN CIRCUITO DE REAPERTURA	✗
		MECANISMO DE LLAVE DE EMERGENCIA, BOTONERA HALL Y ESTADOS DE PARADA (BOTONERAS)	✓		LIMPIEZA Y LUBRICACIÓN	✓
		CONDICIONES DE CADA APARATO RELACIONADO CON EL HALL	✓			
		BOTONES	✓		REVISIÓN GUAYAS Y CONTRA PESAS	✓
	EN SALA DE MAQUINAS	LIMPIEZA CONTROL MÁQUINA	✓			
		REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO)	✓		REVISIÓN ROSADERAS	✓
		NIVEL DE ACEITE	✓		REVISIÓN POLEAS Y EXCÉNTRICAS	✓
		REVISIÓN ACEITE (ASC. HIDRÁULICO)	N/A			
		CHEQUEO BLOQUE PARACAIDAS.	✓	FASE No. 3 RECORRIDO DE FOSO	CONDICIONES GENERALES DEL PIT	✓
		GOBERNADOR	✓			
		MÁQUINA POLEAS BANCADA	✓		LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR	✓
	EN FOSO	CONDICIONES DE CADA APARATO EN CUARTO DE MÁQUINAS	✓		SEGURO DE CARRO	✓
		BOTONERAS INS. SOBRE CABINA	✓		CABLES Y RIELES	✓
		ALARGAMIENTOS DE CABLES	✓		CORREAS	✓
		POLEA TENSORA REGULADOR	✓			
		MANTENIMIENTO ASCENSOR PARADA DE INICIO	✓		BLOQUE DE SEGURIDAD	✓
		LIMPIEZA PIT LIMPIEZA FOZO	✓			

ESTADO DEL COMPONENTE:	ABREVIACIÓN DEL ESTADO DEL COMPONENTE DE LA RUTINA EN LA TABLA DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO
BUENO	✓
REGULAR	R
AVERIADO	✗
NO APLICA	N/A

OBSERVACIONES:

Rutina de mantenimiento preventivo No. 004 completa.

iluminacion de emergencia con baja potencia (menos de 50 Lumens/m2)

Placa de control de puertas (door) averiada

Realizar Balanceo de cabina y tensionamiento de cables de tracción

Realizar cambio de soportes de cabina de la barrera de protección dentro del carro.

RECIBIDO EDIFICIO	RELIZADO POR: Harold Santisteban M
C.C./NIT No. 55 220 336	C.C. No. 1.032423799

Grupo Samar Colombia S.A.S

Transversal 18 No. 7 - 25
Yopal, Casanare
Cels: 310 323 1928 - PBX: 6353256
gruposamarcolombia@gmail.com

CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO
No. 003
CONTRATO No. CD/24 - 994

CLIENTE:	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	ING. KRISS MARQUÉZ
TÉCNICO:	ING. HAROLD SANTISTEBAN

EQUIPO

No.:	5
SERIE:	NEX - WAY

HORA ENTRADA: 08:06:00.a.m **HORA SALIDA:** 16:42:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 09 de Mayo del 2024

ASCENSOR DE TRACCIÓN

LUGAR		ACTIVIDADES		LUGAR		
MENSUAL	EN CABINA	CONDICIÓN DE CADA APARATO DEL CARRO	R	FASE No. 1 CUARTO DE MAQUINAS	MÁQUINA DE TRACCIÓN/MOTOR Y POLEA DEFLECTORA	✓
		APARATOS DE COMUNICACIÓN	✓			
		CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL CARRO	✓		REVISIÓN CABLES DE TRACCIÓN	✓
		NIVELACIÓN VERIFICACIÓN DE CIRCUITOS DE APERTURA	✓			
		APARIENCIA DE LOS COMPONENTES DE CABINA Y DE HALL	✓			
		LUZ DE CABINA (ILUMINACIÓN EN CABINA)	✓		PANEL DE CONTROL	✓
		LUZ DE EMERGENCIA	R			
		SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y EMERGENCIA	✓			
	EN CADA PISO	CONDICIONES DE OPERACIÓN DE PUERTAS	✓	FASE No. 2 MECANISMOS DE PUERTAS	REVISIÓN CIRCUITO DE REAPERTURA	✓
		INDICADOR DE POSICIÓN	✓			
		MECANISMO DE LLAVE DE EMERGENCIA, BOTONERA HALL Y ESTADOS DE PARADA (BOTONERAS)	✓		LIMPIEZA Y LUBRICACIÓN	✓
		CONDICIONES DE CADA APARATO RELACIONADO CON EL HALL	✓			
		BOTONES	✓		REVISIÓN GUAYAS Y CONTRA PESAS	✓
	EN SALA DE MAQUINAS	LIMPIEZA CONTROL MÁQUINA	✓			
		REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO)	✓		REVISIÓN ROSADERAS	✓
		NIVEL DE ACEITE	✓		REVISIÓN POLEAS Y EXCÉNTRICAS	✓
		REVISIÓN ACEITE (ASC. HIDRÁULICO)	N/A			
		CHEQUEO BLOQUE PARACAIDAS.	✓	FASE No. 3 RECORRIDO DE FOSO	CONDICIONES GENERALES DEL PIT	✓
		GOBERNADOR	✓			
		MÁQUINA POLEAS BANCADA	✓		LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR	✓
	EN FOSO	CONDICIONES DE CADA APARATO EN CUARTO DE MÁQUINAS	✓		SEGURO DE CARRO	✓
		BOTONERAS INS. SOBRE CABINA	✓		CABLES Y RIELES	✓
		ALARGAMIENTOS DE CABLES	✓		CORREAS	✓
		POLEA TENSORA REGULADOR	✓			
		MANTENIMIENTO ASCENSOR PARADA DE INICIO	✓		BLOQUE DE SEGURIDAD	✓
		LIMPIEZA PIT LIMPIEZA FOZO	✓			

ESTADO DEL COMPONENTE:	ABREVIACIÓN DEL ESTADO DEL COMPONENTE DE LA RUTINA EN LA TABLA DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO
BUENO	✓
REGULAR	R
AVERIADO	X
NO APLICA	N/A

OBSERVACIONES:

Rutina de mantenimiento preventivo No. 003 completa.

Iluminacion de emergencia con baja potencia (menos de 50 Lumens/m2)

suministro kit de rodamientos y accesorios para ventilador de cabina

servicio de mantenimiento correctivo de ventilador de cabina

RECIBIDO EDIFICIO
KRISS DEL PILAR MARQUEZ S.
C.C./NIT No.

RELIZADO POR:
Harold Santisteban M
C.C. No. 1032423199

Grupo Samar Colombia S.A.S

BITACORA DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO

FECHA: 24 DE MAYO 2024	ENTREGA: HORO	No DE REPORTE	**RUTINA CORRECTIVA No 02-2024**

DATOS DEL TECNICO ENCARGADO: Ing Harold Santisteban Mariño

NOMBRE: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA ESE	TELEFONO:
No DE IDENTIFICACION: **891.855.029-5**	RECIBE: APOYO A LA SUPERVISION

DECRIPCION DEL EQUIPO

EQUIPO	MARCA/MODELO	DESCRIPCION DETALLADA DETALLADA DEL EQUIPO
NUMERO 5	NEX - WAY	ASCENSOR

DESCRIPCION DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO

RUTINA 02	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE VENTILADOR DE CABINA
RUTINA 02	KIT DE RODAMIENTOS Y ACCESORIOS PARA VENTILADOR DE CABINA

MANTENIMIENTO CORRECTIVO

OBSERVACIONES	1. Se realiza el desmonte de los ventiladores de cabina, para proceder a realizar el mantenimiento correctivo, realizando el suministro e instalación del kit de rodamientos y accesorios para los ventiladores, realizando un mantenimiento integral a cada vetilador.

RECOMENDACIONES

1. Usar solamente quimicos recomendados para la limpieza de elementos electromecanicos. NO USAR: Componentes, Sustancias abrasivas, elementos quimicos que puedan causar corrosion en todos los componentes electronicos tanto en cabina como en hall.
2. Se sugiere interactuar con los usuarios de los ascensores con el fin de hacer un buen uso de los mismos, dandole un buen trato a las puertas sin obstrucciones prologadas de las mismas y siempre protegiendolas de golpes o contactos con elementos que puedan averiarlas.

ELABORO	REVISO	AUTORIZO
NOMBRE Y FIRMA	Harold Santisteban NOMBRE Y FIRMA	KRISS DEL PILAR MARQUEZ S. NOMBRE Y FIRMA

Grupo Samar Colombia S.A.S

Transversal 18 No. 7 - 25
Yopal, Casanare
Cels: 310 323 1928 - PBX: 6353256
gruposamarcolombia@gmail.com

CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO
No. 004
CONTRATO No. CD/24 - 994

CLIENTE:	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA	**EQUIPO**	**No.:** 5
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	ING. KRISS MARQUÉZ		**SERIE:** NEX - WAY
TÉCNICO:	ING. HAROLD SANTISTEBAN		

HORA ENTRADA: 08:11:00.a.m **HORA SALIDA:** 16:55:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 24 de Mayo del 2024

ASCENSOR DE TRACCIÓN

LUGAR		ACTIVIDADES		LUGAR		
MENSUAL	EN CABINA	CONDICIÓN DE CADA APARATO DEL CARRO	✔	FASE No. 1 CUARTO DE MAQUINAS	MÁQUINA DE TRACCIÓN/MOTOR Y POLEA DEFLECTORA	✔
		APARATOS DE COMUNICACIÓN	✔			
		CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL CARRO	✔		REVISIÓN CABLES DE TRACCIÓN	✔
		NIVELACIÓN VERIFICACIÓN DE CIRCUITOS DE APERTURA	✔			
		APARIENCIA DE LOS COMPONENTES DE CABINA Y DE HALL	✔			
		LUZ DE CABINA (ILUMINACIÓN EN CABINA)	✔		PANEL DE CONTROL	✔
		LUZ DE EMERGENCIA	R			
		SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y EMERGENCIA	✔			
	EN CADA PISO	CONDICIONES DE OPERACIÓN DE PUERTAS	✔			
		INDICADOR DE POSICIÓN	✔	FASE No. 2 MECANISMOS DE PUERTAS	REVISIÓN CIRCUITO DE REAPERTURA	✔
		MECANISMO DE LLAVE DE EMERGENCIA, BOTONERA HALL Y ESTADOS DE PARADA (BOTONERAS)	✔		LIMPIEZA Y LUBRICACIÓN	✔
		CONDICIONES DE CADA APARATO RELACIONADO CON EL HALL	✔			
		BOTONES	✔		REVISIÓN GUAYAS Y CONTRA PESAS	✔
	EN SALA DE MAQUINAS	LIMPIEZA CONTROL MÁQUINA	✔		REVISIÓN ROSADERAS	✔
		REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO)	✔			
		NIVEL DE ACEITE	✔		REVISIÓN POLEAS Y EXCÉNTRICAS	✔
		REVISIÓN ACEITE (ASC. HIDRÁULICO)	N/A			
		CHEQUEO BLOQUE PARACAIDAS.	✔	FASE No. 3 RECORRIDO DE FOSO	CONDICIONES GENERALES DEL PIT	✔
		GOBERNADOR	✔			
		MÁQUINA POLEAS BANCADA	✔		LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR	✔
	EN FOSO	CONDICIONES DE CADA APARATO EN CUARTO DE MÁQUINAS	✔		SEGURO DE CARRO	✔
		BOTONERAS INS. SOBRE CABINA	✔		CABLES Y RIELES	✔
		ALARGAMIENTOS DE CABLES	✔		CORREAS	✔
		POLEA TENSORA REGULADOR	✔			
		MANTENIMIENTO ASCENSOR PARADA DE INICIO	✔		BLOQUE DE SEGURIDAD	✔
		LIMPIEZA PIT LIMPIEZA FOZO	✔			

ESTADO DEL COMPONENTE:	ABREVIACIÓN DEL ESTADO DEL COMPONENTE DE LA RUTINA EN LA TABLA DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO
BUENO	✓
REGULAR	R
AVERIADO	X
NO APLICA	N/A

OBSERVACIONES:

Rutina de mantenimiento preventivo No. 004 completa.

Iluminacion de emergencia con baja potencia (menos de 50 Lumens/m2)

Realizar cambio de soportes de cabina de la barrera de protección dentro del carro.

Realizar Balanceo de cabina y tensionamiento de cables de tracción "

RECIBIDO EDIFICIO

C.C./NIT No. 55220336

RELIZADO POR: Harold Santisteban M

C.C. No. 1.032.423.199

Grupo Samar Colombia S.A.S

Transversal 18 No. 7 - 25
Yopal, Casanare
Cels: 310 323 1928 - PBX: 6353256
gruposamarcolombia@gmail.com

CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO
No. 003
CONTRATO No. CD/24 - 994

CLIENTE:	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	ING. KRISS MARQUÉZ
TÉCNICO:	ING. HAROLD SANTISTEBAN

EQUIPO		
	No.:	6
	SERIE:	NEX - WAY

HORA ENTRADA 08:11:00.a.m **HORA SALIDA** 18:04:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 04 de Mayo del 2024

ASCENSOR DE TRACCIÓN

		LUGAR	ACTIVIDADES		LUGAR		
MENSUAL	EN CABINA		CONDICIÓN DE CADA APARATO DEL CARRO	R	FASE No. 1 CUARTO DE MAQUINAS	MÁQUINA DE TRACCIÓN/MOTOR Y POLEA DEFLECTORA	✓
			APARATOS DE COMUNICACIÓN	✓			
			CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL CARRO	✓		REVISIÓN CABLES DE TRACCIÓN	✓
			NIVELACIÓN VERIFICACIÓN DE CIRCUITOS DE APERTURA	✓			
			APARIENCIA DE LOS COMPONENTES DE CABINA Y DE HALL	✓			
			LUZ DE CABINA (ILUMINACIÓN EN CABINA)	✓		PANEL DE CONTROL	✓
			LUZ DE EMERGENCIA	R			
			SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y EMERGENCIA	✓			
	EN CADA PISO		CONDICIONES DE OPERACIÓN DE PUERTAS	✓	FASE No. 2 MECANISMOS DE PUERTAS	REVISIÓN CIRCUITO DE REAPERTURA	✓
			INDICADOR DE POSICIÓN	✓		LIMPIEZA Y LUBRICACIÓN	✓
			MECANISMO DE LLAVE DE EMERGENCIA, BOTONERA HALL Y ESTADOS DE PARADA (BOTONERAS)	✓			
			CONDICIONES DE CADA APARATO RELACIONADO CON EL HALL	✓		REVISIÓN GUAYAS Y CONTRA PESAS	✓
			BOTONES	✓		REVISIÓN ROSADERAS	✓
	EN SALA DE MAQUINAS		LIMPIEZA CONTROL MÁQUINA	✓		REVISIÓN POLEAS Y EXCÉNTRICAS	✓
			REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO)	✓			
			NIVEL DE ACEITE	✓			
			REVISIÓN ACEITE (ASC. HIDRÁULICO)	N/A			
			CHEQUEO BLOQUE PARACAIDAS.	✓	FASE No. 3 RECORRIDO DE FOSO	CONDICIONES GENERALES DEL PIT	✓
			GOBERNADOR	✓		LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR	✓
			MÁQUINA POLEAS BANCADA	✓		SEGURO DE CARRO	✓
	EN FOSO		CONDICIONES DE CADA APARATO EN CUARTO DE MÁQUINAS	✓		CABLES Y RIELES	✓
			BOTONERAS INS. SOBRE CABINA	✓		CORREAS	✓
			ALARGAMIENTOS DE CABLES	✓			
			POLEA TENSORA REGULADOR	✓		BLOQUE DE SEGURIDAD	✓
			MANTENIMIENTO ASCENSOR PARADA DE INICIO	✓			
			LIMPIEZA PIT LIMPIEZA FOZO	✓			

ESTADO DEL COMPONENTE:	ABREVIACIÓN DEL ESTADO DEL COMPONENTE DE LA RUTINA EN LA TABLA DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO
BUENO	✓
REGULAR	R
AVERIADO	X
NO APLICA	N/A

OBSERVACIONES:

Rutina de mantenimiento preventivo No. 003 completa.

Iluminacion de emergencia con baja potencia (menos de 50 Lumens/m2)

Mantenimiento correctivo de ventiladores de cabina

suministro kit de rodamiento

RECIBIDO EDIFICIO

KRISS DEL PILAR MARQUEZ S.

C.C./NIT No.

RELIZADO POR:

Harold Santisteban M

C.C. No. 1032423199 Bta

Grupo Samar Colombia S.A.S

Transversal 18 No. 7 - 25
Yopal, Casanare
Cels: 310 323 1928 - PBX: 6353256
gruposamarcolombia@gmail.com

CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO
No. 004
CONTRATO No. CD/24 - 994

CLIENTE: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA			
APOYO A LA SUPERVISIÓN: ING. KRISS MARQUÉZ	**EQUIPO**	**No.:**	**6**
TÉCNICO ING. HAROLD SANTISTEBAN		**SERIE :**	**NEX - WAY**

HORA ENTRAD 07:44:00.a.m **HORA SALIDA** 16:27:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 18 de Mayo del 2024

ASCENSOR DE TRACCIÓN

LUGAR		ACTIVIDADES		LUGAR		
MENSUAL	EN CABINA	CONDICIÓN DE CADA APARATO DEL CARRO	*R*	FASE No. 1 CUARTO DE MAQUINAS	MÁQUINA DE TRACCIÓN/MOTOR Y POLEA DEFLECTORA	✓
		APARATOS DE COMUNICACIÓN	✓			
		CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL CARRO	✓		REVISIÓN CABLES DE TRACCIÓN	✓
		NIVELACIÓN VERIFICACIÓN DE CIRCUITOS DE APERTURA	✓			
		APARIENCIA DE LOS COMPONENTES DE CABINA Y DE HALL	✓			
		LUZ DE CABINA (ILUMINACIÓN EN CABINA)	✓		PANEL DE CONTROL	✓
		LUZ DE EMERGENCIA	*R*			
		SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y EMERGENCIA	✓			
	EN CADA PISO	CONDICIONES DE OPERACIÓN DE PUERTAS	✓			
		INDICADOR DE POSICIÓN	✓	FASE No. 2 MECANISMOS DE PUERTAS	REVISIÓN CIRCUITO DE REAPERTURA	✓
		MECANISMO DE LLAVE DE EMERGENCIA, BOTONERA HALL Y ESTADOS DE PARADA (BOTONERAS)	✓		LIMPIEZA Y LUBRICACIÓN	
		CONDICIONES DE CADA APARATO RELACIONADO CON EL HALL	✓			
		BOTONES	✓		REVISIÓN GUAYAS Y CONTRA PESAS	✓
	EN SALA DE MAQUINAS	LIMPIEZA CONTROL MÁQUINA	✓		REVISIÓN ROSADERAS	✓
		REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO)	✓			
		NIVEL DE ACEITE	✓		REVISIÓN POLEAS Y EXCÉNTRICAS	✓
		REVISIÓN ACEITE (ASC. HIDRÁULICO)	**N/A**			
		CHEQUEO BLOQUE PARACAIDAS.	✓	FASE No. 3 RECORRIDO DE FOSO	CONDICIONES GENERALES DEL PIT	✓
		GOBERNADOR	✓			
		MÁQUINA POLEAS BANCADA	✓		LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR	✓
	EN FOSO	CONDICIONES DE CADA APARATO EN CUARTO DE MÁQUINAS	✓		SEGURO DE CARRO	✓
		BOTONERAS INS. SOBRE CABINA	✓		CABLES Y RIELES	✓
		ALARGAMIENTOS DE CABLES	✓		CORREAS	✓
		POLEA TENSORA REGULADOR	✓			
		MANTENIMIENTO ASCENSOR PARADA DE INICIO	✓		BLOQUE DE SEGURIDAD	✓
		LIMPIEZA PIT LIMPIEZA FOZO	✓			

ESTADO DEL COMPONENTE:	ABREVIACIÓN DEL ESTADO DEL COMPONENTE DE LA RUTINA EN LA TABLA DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO
BUENO	✓
REGULAR	R
AVERIADO	X
NO APLICA	**N/A**

OBSERVACIONES:

Rutina de mantenimiento preventivo No. 004 completa.

Iluminacion de emergencia con baja potencia (menos de 50 Lumens/m2)

Realizar cambio de soportes de cabina de la barrera de proteccion dentro del carro

Realizar balanceo de cabina y tensionamiento de cables de traccion

Fibra optica de comunicación averiada (RX con baja intensidad) sistema grupal

Cabecero puerta posterior de hall piso 5

Extension de iluminacion auxiliar de emergencia encima de cabina

Bases completas de botoneras de hall paradas S1,2,3,4,5

Pulsador de boton llamada de hall piso 5

Pulsador de boton Abrir/Cerrar en cabina

RECIBIDO EDIFICIO
KRISS DEL PILAR MARQUEZ S.
C.C./NIT No.

RELIZADO POR:
Harold Santisteban M
C.C. No.

Grupo Samar Colombia S.A.S

BITACORA DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO

FECHA: 18 MAYO 2024	ENTREGA: HORO	No DE REPORTE	**RUTINA CORRECTIVA No 02-2024**

DATOS DEL TECNICO ENCARGADO: Ing Harold Santisteban Mariño

NOMBRE: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA ESE (HORO)	TELEFONO:
No DE IDENTIFICACION: **891.855.029-5**	RECIBE: APOYO A LA SUPERVISION

DECRIPCION DEL EQUIPO

EQUIPO	MARCA/MODELO	DESCRIPCION DETALLADA DEL EQUIPO
NUMERO 6	NEX - WAY	CAMILLERO

DESCRIPCION DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO

RUTINA 02	SERVICIO DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS DE VENTILADORES DE CABINA
RUTINA 02	KIT DE RODAMIENTOS 2 UNDS Y ACCESORIOS PARA VENTILADOR DE CABINA

MANTENIMIENTO CORRECTIVO

OBSERVACIONES	1. Se realiza el desmonte de los ventiladores de cabina, para proceder a realizar el mantenimiento correctivo, realizando el suministro e instalación del kit de rodamientos y accesorios para los ventiladores, realizando un mantenimiento integral a cada vetilador.

RECOMENDACIONES

1. Usar solamente quimicos recomendados para la limpieza de elementos electromecanicos. NO USAR: Componentes, Sustancias abrasivas, elementos quimicos que puedan causar corrosion en todos los componentes electronicos tanto en cabina como en hall.
2. Se sugiere interactuar con los usuarios de los ascensores con el fin de hacer un buen uso de los mismos, dandole un buen trato a las puertas sin obstrucciones prologadas de las mismas y siempre protegiendolas de golpes o contactos con elementos que puedan averiarlas.
3. Se sugiere mayor rigurosidad al momento que cualquier otro contratista o personal de mantenimiento vaya a realizar una reparacion locativa, o una obra cercana al perimetro de donde se encuentran los ascensores (Tanto en cuarto de maquinas, como en el recorrido del carro del ascensor) como en el foso. realizar las medidas de proteccion y contencion necesarias para que en caso de que algun componente, accion o sustancia llegue al area donde se encuentra los ascensores, está pueda ser contenida antes de que esta perjudique el estado y operacion de los ascensores.

ELABORO	REVISO	AUTORIZO
NOMBRE Y FIRMA	Harold Santisteban NOMBRE Y FIRMA	KRISS DEL PILAR MARQUEZ S. NOMBRE Y FIRMA

Grupo Samar Colombia S.A.S

Transversal 18 No. 7 - 25
Yopal, Casanare
Cels: 310 323 1928 - PBX: 6353256
gruposamarcolombia@gmail.com

CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO
No. 003
CONTRATO No. CD/24 - 994

CLIENTE:	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	ING. KRISS MARQUÉZ
TÉCNICO:	ING. HAROLD SANTISTEBAN

EQUIPO		
	No.:	**7**
	SERIE :	**NEX - WAY**

HORA ENTRADA 08:15:00.a.m **HORA SALIDA** 17:37:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 11 de Mayo del 2024

ASCENSOR DE TRACCIÓN

		LUGAR	ACTIVIDADES		LUGAR		
MENSUAL	EN CABINA		CONDICIÓN DE CADA APARATO DEL CARRO	R	FASE No. 1 CUARTO DE MAQUINAS	MÁQUINA DE TRACCIÓN/MOTOR Y POLEA DEFLECTORA	✓
			APARATOS DE COMUNICACIÓN	✓			
			CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL CARRO	R		REVISIÓN CABLES DE TRACCIÓN	✓
			NIVELACIÓN VERIFICACIÓN DE CIRCUITOS DE APERTURA	✓			
			APARIENCIA DE LOS COMPONENTES DE CABINA Y DE HALL	✓			
			LUZ DE CABINA (ILUMINACIÓN EN CABINA)	✓		PANEL DE CONTROL	R
			LUZ DE EMERGENCIA	R			
			SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y EMERGENCIA	R			
	EN CADA PISO		CONDICIONES DE OPERACIÓN DE PUERTAS	R	FASE No. 2 MECANISMOS DE PUERTAS	REVISIÓN CIRCUITO DE REAPERTURA	R
			INDICADOR DE POSICIÓN	✓		LIMPIEZA Y LUBRICACIÓN	✓
			MECANISMO DE LLAVE DE EMERGENCIA, BOTONERA HALL Y ESTADOS DE PARADA (BOTONERAS)	R			
			CONDICIONES DE CADA APARATO RELACIONADO CON EL HALL	✓		REVISIÓN GUAYAS Y CONTRA PESAS	✓
			BOTONES	✓		REVISIÓN ROSADERAS	✓
	EN SALA DE MAQUINAS		LIMPIEZA CONTROL MÁQUINA	✓		REVISIÓN POLEAS Y EXCÉNTRICAS	✓
			REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO)	✓			
			NIVEL DE ACEITE	✓			
			REVISIÓN ACEITE (ASC. HIDRÁULICO)	✓			
			CHEQUEO BLOQUE PARACAIDAS.	✓	FASE No. 3 RECORRIDO DE FOSO	CONDICIONES GENERALES DEL PIT	✓
			GOBERNADOR	✓		LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR	✓
			MÁQUINA POLEAS BANCADA	✓		SEGURO DE CARRO	✓
	EN FOSO		CONDICIONES DE CADA APARATO EN CUARTO DE MÁQUINAS	✓		CABLES Y RIELES	✓
			BOTONERAS INS. SOBRE CABINA	✓		CORREAS	✓
			ALARGAMIENTOS DE CABLES	✓			
			POLEA TENSORA REGULADOR	✓		BLOQUE DE SEGURIDAD	✓
			MANTENIMIENTO ASCENSOR PARADA DE INICIO	✓			
			LIMPIEZA PIT LIMPIEZA FOZO	✓			

ESTADO DEL COMPONENTE:	ABREVIACIÓN DEL ESTADO DEL COMPONENTE DE LA RUTINA EN LA TABLA DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO
BUENO	✓
REGULAR	R
AVERIADO	X
NO APLICA	N/A

OBSERVACIONES:

Rutina de mantenimiento preventivo No. 003 completa.

Sistema de trabajo grupal (Duplex) corregido para el ascensor Auxiliar (Esc.)

Iluminacion de emergencia con baja potencia (menos de 50 Lumens/m2)

fibra optica de comunicación averiada (RX con baja intensidad)

Bases completas botoneras de hall paradas S,1,2,3,4,5

RECIBIDO EDIFICIO
KRISS DEL PILAR MARQUEZ S.
C.C./NIT No.

RELIZADO POR:
Harold Santisteban M.
C.C. No. 1032423199 Bta

Grupo Samar Colombia S.A.S

Transversal 18 No. 7 - 25
Yopal, Casanare
Cels: 310 323 1928 - PBX: 6353256
gruposamarcolombia@gmail.com

CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO
No. 004
CONTRATO No. CD/24 - 994

CLIENTE:	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	ING. KRISS MARQUÉZ
TÉCNICO:	ING. HAROLD SANTISTEBAN

EQUIPO	
No.:	**7**
SERIE:	**NEX - WAY**

HORA ENTRADA 08:00:00.a.m **HORA SALIDA** 16:56:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 25 de Mayo del 2024

ASCENSOR DE TRACCIÓN

LUGAR		ACTIVIDADES		LUGAR			
MENSUAL	EN CABINA	CONDICIÓN DE CADA APARATO DEL CARRO	R	FASE No. 1 CUARTO DE MAQUINAS	MÁQUINA DE TRACCIÓN/MOTOR Y POLEA DEFLECTORA	✓
		APARATOS DE COMUNICACIÓN	✓			
		CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL CARRO	R		REVISIÓN CABLES DE TRACCIÓN	✓
		NIVELACIÓN VERIFICACIÓN DE CIRCUITOS DE APERTURA	✓			
		APARIENCIA DE LOS COMPONENTES DE CABINA Y DE HALL	✓			
		LUZ DE CABINA (ILUMINACIÓN EN CABINA)	✓			
		LUZ DE EMERGENCIA	R		PANEL DE CONTROL	R
		SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y EMERGENCIA	R			
	EN CADA PISO	CONDICIONES DE OPERACIÓN DE PUERTAS	R			
		INDICADOR DE POSICIÓN	✓	MECANISMOS DE PUERTAS FASE No. 2	REVISIÓN CIRCUITO DE REAPERTURA	R
		MECANISMO DE LLAVE DE EMERGENCIA, BOTONERA HALL Y ESTADOS DE PARADA (BOTONERAS)	R		LIMPIEZA Y LUBRICACIÓN	✓
		CONDICIONES DE CADA APARATO RELACIONADO CON EL HALL	✓			
		BOTONES	✓		REVISIÓN GUAYAS Y CONTRA PESAS	✓
	EN SALA DE MAQUINAS	LIMPIEZA CONTROL MÁQUINA	✓			
		REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO)	✓		REVISIÓN ROSADERAS	✓
		NIVEL DE ACEITE	✓			
		REVISIÓN ACEITE (ASC. HIDRÁULICO)	✓		REVISIÓN POLEAS Y EXCÉNTRICAS	✓
		CHEQUEO BLOQUE PARACAIDAS.	✓	FASE No. 3 RECORRIDO DE FOSO	CONDICIONES GENERALES DEL PIT	✓
		GOBERNADOR	✓			
		MÁQUINA POLEAS BANCADA	✓		LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR	✓
	EN FOSO	CONDICIONES DE CADA APARATO EN CUARTO DE MÁQUINAS	✓		SEGURO DE CARRO	✓
		BOTONERAS INS. SOBRE CABINA	✓		CABLES Y RIELES	✓
		ALARGAMIENTOS DE CABLES	✓		CORREAS	✓
		POLEA TENSORA REGULADOR	✓			
		MANTENIMIENTO ASCENSOR PARADA DE INICIO	✓		BLOQUE DE SEGURIDAD	✓
		LIMPIEZA PIT LIMPIEZA FOZO	✓			

ESTADO DEL COMPONENTE:	ABREVIACIÓN DEL ESTADO DEL COMPONENTE DE LA RUTINA EN LA TABLA DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO
BUENO	✓
REGULAR	R
AVERIADO	X
NO APLICA	N/A

OBSERVACIONES:

Rutina de mantenimiento preventivo No. 004 completa.
Sistema de trabajo grupal (Duplex) corregido para el ascensor Auxiliar (Esc.)
iluminacion de emergencia con baja potencia (menos de 50 Lumens/m2)
fibra optica de comunicación averiada (RX con baja intensidad)
Bases Completas de Botoneras de hall Paradas S,1,2,3,4,5

RECIBIDO EDIFICIO

C.C./NIT No. 55220336

RELIZADO POR: Harold Santisteban H

C.C. No. 1.039.423.199

Grupo Samar Colombia S.A.S	DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	VERSIÓN 1.0
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PAGINA 1 DE 1

REGISTRO DE LA ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL AL TRABAJADOR

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE TRABAJADOR:	LUIS EDUARDO CALDERON MACHUCA	**No. CEDULA**	1.022.412.527
CARGO:	TECNICO DE MANTENIMIENTO	**PROYECTO**	**MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ASCENSORES HORO E.S.P. CD/24-994**

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN ENTREGADOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO	OBSERVACIONES
05-04-2024	Botas de seguridad x Par	1	Luis Eduardo Cal	Entrega Dotacion
05-04-2024	Casco de Proteccion Mecanica	1	Luis Eduardo Cal	Cambio x daño
05-04-2024	Gafas de Seguridad SP4	1	Luis Eduardo Cal	Entrega
05-04-2024	Guantes de Poliester	1	Luis Eduardo Cal	Entrega
13-04-24	Guantes baqueta Reforzado	1	Luis Eduardo Cal	Entrega
19-04-24	Caja de Tapabocas X50	1	Luis Eduardo Cal	Entrega
15-Mayo-24	Guantes de Poliester	1	Luis Calderon	Entrega
15-Mayo-24	Tapabocas x Par	1	Luis Calderon	Entrega
13-Junio-24	Gafas de Seguridad SP4	1	Luis Calderon	Cambio Por Daño

Loren Tarache
RESPONSABLE DE LA ENTREGA
NOMBRE: Loren Tarache Duran
CARGO: Aux. Administrativo

Grupo Samar Colombia S.A.S	DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	VERSIÓN 1.0
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PAGINA 1 DE 1

REGISTRO DE LA ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL AL TRABAJADOR

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE TRABAJADOR:	EDUARDO HAROLD SANTISTEBAN MARIÑO	**No. CEDULA**	1.032.423.199
CARGO:	INGENIERO	**PROYECTO**	**MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ASCENSORES HORO E.S.P. CD/24-994**

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN ENTREGADOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS ENTREGADOS	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO	OBSERVACIONES
05-04-24	Casco de Proteccion	1	Harold Santisteban	Cambio x daño
11-04-24	Gafas de seguridad SPY	1	Harold Santisteban	Entrega
11-04-24	Guantes de Poliester	1	Harold Santisteban	Entrega
11-04-24	Guantes Baquela Reforzado	1	Harold Santisteban	Entrega
15-05-24	Tapabocas x Par	1	Harold Santisteban	Entrega

Loren Tarache.
RESPONSABLE DE LA ENTREGA
NOMBRE: Loren Tarache Duran
CARGO: AUXL. Administrativa.

Grupo Samar Colombia S.A.S

N° REGISTRO: 05	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y SIMULACROS DE EMERGENCIA

DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZON SOCIAL: GRUPO SAMAR COLOMBIA S.AS	NIT: 901493870	DIRECCION: Transversal 18 No 7-25 P-6 Yopal - Casanare

MARCAR (X)

INDUCCIÓN ☐	CAPACITACIÓN ☒	ENTRENAMIENTO ☐	SIMULACRO DE EMERGENCIA ☐

TEMA:	EPP- Uso Adecuado
FECHA:	14 de mayo de 2024
NOMBRE DEL CAPACITADOR O ENTRENADOR	Yadira Marlen Daza Molina.
N° HORAS	1 hora. 10:00 Am - 11:00 Am

VERIFICACION DE ASISTENCIA

APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS CAPACITADOS	CEDULA	ÁREA	FIRMA	OBSERVACIONES
Luis Eduardo Calderón	1022412527	Operativo	Luis Eduardo	

RESPONSABLE DEL REGISTRO

Nombre:	Loren Tarache
Cargo:	Auxiliar Administrativa
Fecha:	14 de Mayo de 2024
Firma	

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA

FORMATO PARA VALIDACIÓN Y REVALIDACIÓN DIARIA PERMISOS DE TRABAJO

Nº PT: 03 **Alturas** ☒ **Confinados** ☑ **Especiales:** ☐

Otros ☐ **Cual:** correctivo y

Tarea : Mantenimiento preventivo Ascensores del 2, 3, 4, 5, 6 y 7 - Rutina 3

Área/Sitio: Ascensores **Fecha:** 29-04-2024 **Semana:** Del 30-04-2024 al 06-05-2024 de 2024

Certificados Relacionados **Alturas:** ☒ **Espacios Confinados** ☒ **Aislamiento de energía:** ☐

Otros: ☐ **Cual:**

AUTORIDAD DE ÁREA LOCAL (HORO)

	Inspección 1	Inspección 2	Inspección 3	Inspección 4	Inspección 5	Inspección 6	Inspección 7
Fecha	30 04 2024	01 05 2024	02 05 2024	03 05 2024	04 05 2024	05 05 2024	06 05 2024
Nombre	Leydi Johana Luna Ortiz	Leydi Johana Luna Ortiz	Leydi Johana Luna Ortiz	Leydi Johana Luna Ortiz	Leydi Johana Luna Ortiz	Leydi Johana Luna	Leydi Johana Luna Ortiz
Firma							
Hora	4:13 pm.	8:00 am.	8 : 01 AM	8 : 05 AM	8 : 10 AM	8 : 10 AM	8 : 12 AM

AUTORIDAD EJECUTANTE (Contratista)

	Inspección 1	Inspección 2	Inspección 3	Inspección 4	Inspección 5	Inspección 6	Inspección 7
Fecha	30 04 2024	01 05 2024	02 05 2024	03 05 2024	04 05 2024	05 05 2024	06 05 2024
Nombre	Eduardo H Santillana	Eduardo H Santillana	Eduardo H Santillana	Eduardo H Santillana	Eduardo H Santillana	Eduardo H Santillana	Eduardo H Santillana
Firma							
Hora	4 : 13 PM	8 : 00 AM.	8 : 01 AM	8 : 05 AM	8 : 10 AM	8 : 10 AM	8 : 12 AM

Nombre empresa: Grupo Sumar S.A.S **Nº Contrato:** CO/24-994

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Grupo Samar Colombia S.A.S

1. Sin la respuesta afirmativa a todos los puntos que aplica este permiso de trabajo, no se podrá AUTORIZAR la ejecución del trabajo.
2. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo (12 horas máximo).
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe suspender el trabajo y realizar las acciones correctivas pertinentes, para poder continuar con la labor.

1. INFORMACION GENERAL DEL TRABAJO

PERMISO CONCEDIDO A LA EMPRESA CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA Y PROVEEDOR (registrar razón social de la empresa): **GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S** NIT: 901493870-4

FECHA DE EXPEDICIÓN: DD **29** MM **04** AA **2024** **TURNO:** DIURNO [X] NOCTURNO [ ] **FECHA DE INICIO: 30-ABRIL-2024** **FECHA DE FINALIZACION: 06-MAYO-2024** **RUTINA No 3**

FRENTE O AREA: AREA DE ASCENSORES **LOCALIZACIÓN EXACTA:** HOSPITAL REGIONAL DE LA HORINOQUIA E.S.E

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR : **MANTENIMIENTO PREVENTIVO A ASCENSORES**

2. PERSONAL AUTORIZADO Y CONDICIONES DE LOS EPP Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	¿El trabajador cuenta con la afiliación a seguridad social vigente y carnet de identificación?		¿El trabajador manifiesta estar en condición física apta para trabajar?		¿Esta certificado en trabajo seguro en alturas y tiene conocimiento claro de los riesgos de su trabajo?		¿Dispone de casco con barbiquejo y en buen estado?		¿Dispone de guantes de seguridad y en buen estado?		¿Dispone de gafas de seguridad y en buen estado?		¿Dispone de botas de seguridad y en buen estado?		¿Dispone de arnés de cuerpo completo y en buen estado?		¿Dispone de otros EPP, requeridos de acuerdo al riesgo presente en el área de trabajo y en buen estado?		FIRMA
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	INGENIERO ELECTRONICO	1032423199	X		X		X		X		X		X		X		X		X		Harold Santisteban
2	LUIS EDUARDO CALDERON MACHUCA	TECNICO	1022412527	X		X		X		X		X		X		X		X		X		Luis calderon
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

3. ANALISIS DEL ENTORNO DE TRABAJO		SI	NA	OBSERVACIONES
1	¿El sitio de trabajo está libre de lluvia, tormenta eléctrica, vientos fuertes o cualquier condición adversa?	X		
2	¿El lugar de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo, requerido para ejecutar la labor?	X		
3	¿Se han identificado, ubicado las salidas de evacuación y los equipos de emergencia, y están disponibles para su uso?	X		
4	¿Se ha instalado la señalización adecuada y delimitado el área de trabajo?	X		
5	¿Se ha informado al personal autorizado, sobre las otras actividades que se ejecutan en la misma área de trabajo? (ejemplo: izaje de carga, trabajos en caliente, trabajo eléctrico, de excavación, etc.)	X		

4. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDA REQUERIDOS (señale con una "X" los equipos requeridos)		SI	NA	OBSERVACIONES
ANCLAJES	Punto de anclaje fijo (mínimo de 5000 Libras) en condiciones de uso y operación.		X	
	Punto de anclaje portátil (mínimo de 5000 Libras) en condiciones de uso y operación.	X		
LINEAS DE VIDA	Línea de vida horizontal en condiciones de uso y operación.	X		
	Línea de vida vertical en condiciones de uso y operación.	X		
ESLINGAS	Eslingas de posicionamiento en condiciones de uso y operación.	X		
	Eslingas de absorbedor sencilla en condiciones de uso y operación.		X	
	Eslingas de absorbedor en "Y" en condiciones de uso y operación.		X	
OTROS	Ascendedor en condiciones de uso y operación.		X	
	Descendedor en condiciones de uso y operación.		X	
	Arrestador de caídas en condiciones de uso y operación.		X	
	Mosquetón en condiciones de uso y operación.	X		
	Cuerdas en condiciones de uso y operación.	X		

5. SISTEMAS DE ACCESO REQUERIDOS (señale con una "X" los equipos requeridos, los sistemas de acceso requeridos para la realización de la labor deben estar en adecuados condiciones de uso y operación)

	DESCRIPCION	SI	NA
ESCALERAS	Escalera armada y amarrada extremo superior		X
	Zapatas de seguridad		X
	Peldaños y largueros en buen estado	X	
	Inclinación (4:1)		X

	DESCRIPCION	SI	NA
POSTES	Desenergizado		X
	Base en buen estado		X
	Ausencia de vectores (abejas o avispas)		X
	Ausencia grietas / fisuras		X

	DESCRIPCION	SI	NA
ANDAMIOS	Asegurado y nivelado		X
	Módulos en buen estado		X
	Tablones o plataformas en buen estado y asegurados		X
	Superficie de la base estable		X

	DESCRIPCION	SI	NA
BARANDAS	Resistencia estructural 200 lb (mín.)	X	
	Altura baranda entre 1 m y 1,20 m (máx.)	X	
	Travesaño intermedio ubicación a 40 cm	X	
	Separacion entre soportes verticales 1 m (mín.)		X
	Altura de los rodapies de 15 a 20 cm		X

	DESCRIPCION	SI	NA	CRITERIO	SI	NA
OTROS	Gruas con canasta (certificada)		X	Chequeo preoperacional	X	
	Winches o polipastos con canasta (certificada)		X	Chequeo preoperacional		
	Equipo telescopico o articulado con canasta		X	Chequeo preoperacional		

6. HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS REQUERIDOS PARA HACER LA TAREA (Los herramientas y/o equipos requeridos para la realización de la labor deben estar en adecuados condiciones de uso y operación)

7. REQUERIMIENTO ADICIONALES

1. SE REQUIRE SUPERVISION PERMANENTE? SI [X] NO [ ] NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN SUPERVISA: Eduardo H. Santisteban M.

2. SE REQUIERE DE PERMISOS ADICIONALES? Trabajo en caliente [ ] Trabajo en espacios confinados [X] Trabajo en electrico [ ]

8. OBSERVACIONES

9. AUTORIZACION DEL PERMISO (Los responsables de la autorización de este permiso confirman haber verificado las condiciones anteriormente descritas y autorizan la ejecución del mismo)

RESPONSABLE DEL TRABAJO (capataz, asistente, supervisor)		HSEQ (vigía, inspector, coordinador)	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO
CARGO	INGENIERO ELECTRÓNICO	CARGO	COORDINADOR
FIRMA	X	FIRMA	X

E-mail:gruposamarcolombia@gmail.com Cel: 3103231928 3102670541

Grupo Samar Colombia	PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

Desde el Día: 30	Mes: Abril	Año: 2024	Hora Inicial: 8 hrs	Hasta el Día: 06	Mes: Mayo	Año: 2024	Hora Final: 22hr

IDENTIFICACION DEL EQUIPO:					
Escalera extensible		Andamio/ Plataforma		Andamio / Selleta colgante	

Área donde se va a realizar el trabajo:	HOSPITAL REGIONAL DE LA HORINOQUIA E.S.E
Numero de la rutina a realizar:	RUTINA No 3
Propósito de la entrada:	MANTENIMIENTO PREVENTIVO A ASCENSORES

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor.

PERSONAL A CARGO DE EJECUTAR EL TRABAJO

Nombre del trabajador	Identificacion	Firma
EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	1.032.423.199	Harold Santiesteban
Nombre del trabajador	**Identificacion**	**Firma**
LUIS EDUARDO CALDERON MACHUCA	1.022.412.527	Luis Calderon
Nombre del trabajador	**Identificacion**	**Firma**

IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS

Gases toxicos		Deficiencia de oxigeno		Caida de Objetos	
Sustancias Toxicas		Mal tiempo		Caidad de alturas	
Gases inflamables		Superficies de terreno irregular		Lineas Energizadas	
Agresion de animales		Derrames		Altas temperaturas	X
Virus, Hongos y Bacterias		Derrumbes		Ruido	

VERIFICACION DEL AREA Y LABOR EN EL TRABAJO

ITEMS	DESCRIPCION	Si	No
1	Se ha categorizado el espacio confinado y se aplican los requerimientos por nivel?	X	
2	Se cuenta con procedimiento especifico y claro para la labor a desarrollar.	X	
3	Se dispone de los elementos necesarios para trabajar en el Espacios Confinados?	X	
4	El personal esta certificado para desarrollar trabajos en Espacios Confinados?	X	
5	Existe un vigia permanentemente con comunicación interna y externa?	X	
6	El area de ejecuccion de la labor se encuentra limpia, purgada, aislada y es optima para la ejecuccion de la tarea.	X	
7	Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales quimicos peligrosos?		N/A
	EQUIPOS DE SEGURIDAD Y PROTECCION NECESARIOS (EPP)		
8	Casco con barbuquejo de tres puntos de apoyo	X	
9	Guantes	X	
10	Botas de seguridad	X	
11	Gafas de seguridad	X	
12	Proteccion auditiva	X	
13	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP y el sistema de proteccion cotra caidas.	X	
14	Están todos los elementos de protección contra caídas en buen estado si se requieren?	X	

AUTORIZACION DEL PERMISO (Los responsables de la autorización de este permiso confirman haber verificado las condiciones anteriormente descritas y

RESPONSABLE DEL TRABAJO (capataz, asistente, supervisor)		HSEQ (vigía, inspector, coordinador)	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	NOMBRE Y APELLIDOS	HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO
CARGO	INGENIERO ELECTRONICO	CARGO	COORDINADOR
FIRMA	Harold Santiesteban	FIRMA	Harold Santiesteban

Este permiso no tiene validez cuando: No se evalúan todas la condiciones que apliquen en la labor, si faltan firmas de apertura o cierre, si tiene tachones o enmendaduras

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E

FORMATO PARA VALIDACIÓN Y REVALIDACIÓN DIARIA PERMISOS DE TRABAJO

Nº PT: 04 **Alturas** ☒ **Confinados** ☒ **Especiales:** ☐

Otros ☐ **Cual:**

Tarea : Mantenimiento correctivo y preventivo de ascensores - continuación rutina 3.

Área/Sitio: Ascensores (2, 3, 4 / 5, 6, 7) **Fecha:** 06-05-2024 **Semana: Del** 07 **al** 13 **de** mayo 2024

Certificados Relacionados **Alturas:** ☑ **Espacios Confinados:** ☑ **Aislamiento de energía:** ☐

Otros: ☐ **Cual:**

AUTORIDAD DE ÁREA LOCAL (HORO)

	Inspección 1	Inspección 2	Inspección 3	Inspección 4	Inspección 5	Inspección 6	Inspección 7
Fecha	07 05 2024	08 05 2024	09 05 2024	10 05 2024	11 05 2024	12 05 2024	13 05 2024
Nombre	Johana Lara Ortiz	Johana Lara Ortiz	Johana Lara Ortiz	Johana Lara Ortiz	Johana Lara Ortiz	Johana Lara Ortiz	Johana Lara Ortiz.
Firma							
Hora	8 : 00 am	8 : 15 am	8 : 00 am	8 : 15 am	8 : 00 am	8 : 15 am	8 : 00 am.

AUTORIDAD EJECUTANTE (Contratista)

	Inspección 1	Inspección 2	Inspección 3	Inspección 4	Inspección 5	Inspección 6	Inspección 7
Fecha	07 05 2024	08 05 2024	09 05 2024	10 05 2024	11 05 2024	12 05 2024	13 05 2024
Nombre	Eduardo H Santisteban	Eduardo H. Santisteban	Eduardo H Santisteban	Eduardo H Santisteban	Eduardo H. Santisteban	Eduardo H Santisteban	E. H. Santisteban
Firma							
Hora	8 : 00 am	8 : 15 am	8 : 00 am	8 : 15 am	8 : 00 am	8 : 15 am	8 : 00 am

Nombre empresa: Grupo Sumar S.A.S **Nº Contrato:** CD/24-994

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Grupo Samar Colombia S.A.S

1. Sin la respuesta afirmativa a todos los puntos que aplica este permiso de trabajo, no se podrá AUTORIZAR la ejecución del trabajo.
2. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo (12 horas máximo).
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe suspender el trabajo y realizar las acciones correctivas pertinentes, para poder continuar con la labor.

1. INFORMACION GENERAL DEL TRABAJO

PERMISO CONCEDIDO A LA EMPRESA CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA Y PROVEEDOR (registrar razón social de la empresa): GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S NIT: 901493870-4

FECHA DE EXPEDICIÓN: DD 07 MM 05 AA 2024 **TURNO:** DIURNO [X] NOCTURNO [ ] **FECHA DE INICIO:** 07-MAYO-2024 **FECHA DE FINALIZACION:** 13-MAYO-2024 **RUTINA No 3 (Contunuacón)**

FRENTE O AREA: AREA DE ASCENSORES **LOCALIZACIÓN EXACTA:** HOSPITAL REGIONAL DE LA HORINOQUIA E.S.E

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR : MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A ASCENSORES

2. PERSONAL AUTORIZADO Y CONDICIONES DE LOS EPP Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	¿El trabajador cuenta con la afiliación a seguridad social vigente y carnet de identificación?		¿El trabajador manifiesta estar en condición física apta para trabajar?		¿Esta certificado en trabajo seguro en alturas y tiene conocimiento claro de los riesgos de su trabajo?		¿Dispone de casco con barbiquejo y en buen estado?		¿Dispone de guantes de seguridad y en buen estado?		¿Dispone de gafas de seguridad y en buen estado?		¿Dispone de botas de seguridad y en buen estado?		¿Dispone de arnés de cuerpo completo y en buen estado?		¿Dispone de otros EPP, requeridos de acuerdo al riesgo presente en el área de trabajo y en buen estado?		FIRMA
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	INGENIERO ELECTRONICO	1032423199	X		X		X		X		X		X		X		X		X		Harold Santisteban
2	LUIS EDUARDO CALDERON MACHUCA	TECNICO	1022412527	X		X		X		X		X		X		X		X		X		Luis Calderón
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

3. ANALISIS DEL ENTORNO DE TRABAJO		SI	NA	OBSERVACIONES
1	¿El sitio de trabajo está libre de lluvia, tormenta eléctrica, vientos fuertes o cualquier condición adversa?	X		
2	¿El lugar de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo, requerido para ejecutar la labor?	X		
3	¿Se han identificado, ubicado las salidas de evacuación y los equipos de emergencia, y están disponibles para su uso?	X		
4	¿Se ha instalado la señalización adecuada y delimitado el área de trabajo?	X		
5	¿Se ha informado al personal autorizado, sobre las otras actividades que se ejecutan en la misma área de trabajo? (ejemplo: izaje de carga, trabajos en caliente, trabajo eléctrico, de excavación, etc.)	X		

4. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDA REQUERIDOS (señale con una "X" los equipos requeridos)		SI	NA	OBSERVACIONES
ANCLAJES	Punto de anclaje fijo (mínimo de 5000 Libras) en condiciones de uso y operación.	X		
	Punto de anclaje portátil (mínimo de 5000 Libras) en condiciones de uso y operación.	X		
LINEAS DE VIDA	Línea de vida horizontal en condiciones de uso y operación.	X		
	Línea de vida vertical en condiciones de uso y operación.	X		
ESLINGAS	Eslingas de posicionamiento en condiciones de uso y operación.	X		
	Eslingas de absorbedor sencilla en condiciones de uso y operación.	X		
	Eslingas de absorbedor en "Y" en condiciones de uso y operación.	X		
OTROS	Ascendedor en condiciones de uso y operación.	X		
	Descendedor en condiciones de uso y operación.	X		
	Arrestador de caídas en condiciones de uso y operación.	X		
	Mosquetón en condiciones de uso y operación.	X		
	Cuerdas en condiciones de uso y operación.	X		

5. SISTEMAS DE ACCESO REQUERIDOS (señale con una "X" los equipos requeridos, los sistemas de acceso requeridos para la realización de la labor deben estar en adecuados condiciones de uso y operación)

	DESCRIPCION	SI	NA
ESCALERAS	Escalera armada y amarrada extremo superior		X
	Zapatas de seguridad	X	
	Peldaños y largueros en buen estado	X	
	Inclinación (4:1)		X

	DESCRIPCION	SI	NA
POSTES	Desenergizado	X	
	Base en buen estado	X	
	Ausencia de vectores (abejas o avispas)	X	
	Ausencia grietas / fisuras	X	

	DESCRIPCION	SI	NA
ANDAMIOS	Asegurado y nivelado	X	
	Módulos en buen estado	X	
	Tablones o plataformas en buen estado y asegurados	X	
	Superficie de la base estable	X	

	DESCRIPCION	SI	NA
BARANDAS	Resistencia estructural 200 lb (mín.)	X	
	Altura baranda entre 1 m y 1,20 m (máx.)	X	
	Travesaño intermedio ubicación a 40 cm	X	
	Separacion entre soportes verticales 1 m (mín.)		X
	Altura de los rodapies de 15 a 20 cm		X

	DESCRIPCION	SI	NA	CRITERIO	SI	NA
OTROS	Gruas con canasta (certificada)	X		Chequeo preoperacional	X	
	Winches o polipastos con canasta (certificada)	X		Chequeo preoperacional		
	Equipo telescopico o articulado con canasta		X	Chequeo preoperacional		

6. HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS REQUERIDOS PARA HACER LA TAREA (Los herramientas y/o equipos requeridos para la realización de la labor deben estar en adecuados condiciones de uso y operación)

7. REQUERIMIENTO ADICIONALES

1. SE REQUIRE SUPERVISION PERMANENTE? SI [X] NO [ ] NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN SUPERVISA: Harold Santisteban

2. SE REQUIERE DE PERMISOS ADICIONALES? Trabajo en caliente [ ] Trabajo en espacios confinados [X] Trabajo en electrico [ ]

8. OBSERVACIONES

9. AUTORIZACION DEL PERMISO (Los responsables de la autorización de este permiso confirman haber verificado las condiciones anteriormente descritas y autorizan la ejecución del mismo)

RESPONSABLE DEL TRABAJO (capataz, asistente, supervisor)		HSEQ (vigía, inspector, coordinador)	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO
CARGO	INGENIERO ELECTRÓNICO	CARGO	COORDINADOR
FIRMA	Harold Santisteban	FIRMA	Harold Santisteban

E-mail:gruposamarcolombia@gmail.com Cel: 3103231928 3102670541

Grupo Samar Colombia

PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

Desde el Día: 07	Mes: Mayo	Año: 2024	Hora Inicial: 08hrs	Hasta el Día: 13 Mes: 05 Año: 2024	Hora Final: 22hr.

IDENTIFICACION DEL EQUIPO:

Escalera extensible		Andamio/ Plataforma		Andamio / Selleta colgante	

Área donde se va a realizar el trabajo:	HOSPITAL REGIONAL DE LA HORINOQUIA E.S.E
Numero de la rutina a realizar:	RUTINA No 3 (Continuación)
Propósito de la entrada:	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A ASCENSORES

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor.

PERSONAL A CARGO DE EJECUTAR EL TRABAJO

Nombre del trabajador	Identificacion	Firma
EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	1.032.423.199	Harold Santiesteban
Nombre del trabajador	**Identificacion**	**Firma**
LUIS EDUARDO CALDERON MACHUCA	1.022.412.527	Luis Calderon
Nombre del trabajador	**Identificacion**	**Firma**

IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS

Gases toxicos		Deficiencia de oxigeno		Caida de Objetos	
Sustancias Toxicas		Mal tiempo		Caidad de alturas	
Gases inflamables		Superficies de terreno irregular		Lineas Energizadas	
Agresion de animales		Derrames		Altas temperaturas	X
Virus, Hongos y Bacterias		Derrumbes		Ruido	

VERIFICACION DEL AREA Y LABOR EN EL TRABAJO

ITEMS	DESCRIPCION	Si	No
1	Se ha categorizado el espacio confinado y se aplican los requerimientos por nivel?	X	
2	Se cuenta con procedimiento especifico y claro para la labor a desarrollar.	X	
3	Se dispone de los elementos necesarios para trabajar en el Espacios Confinados?	X	
4	El personal esta certificado para desarrollar trabajos en Espacios Confinados?	X	
5	Existe un vigia permanentemente con comunicación interna y externa?	X	
6	El area de ejecuccion de la labor se encuentra limpia, purgada, aislada y es optima para la ejecuccion de la tarea.	X	
7	Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales quimicos peligrosos?		N/A
	EQUIPOS DE SEGURIDAD Y PROTECCION NECESARIOS (EPP)		
8	Casco con barbuquejo de tres puntos de apoyo	X	
9	Guantes	X	
10	Botas de seguridad	X	
11	Gafas de seguridad	X	
12	Proteccion auditiva	X	
13	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP y el sistema de proteccion cotra caidas.	X	
14	Están todos los elementos de protección contra caídas en buen estado si se requieren?	X	

AUTORIZACION DEL PERMISO (Los responsables de la autorización de este permiso confirman haber verificado las condiciones anteriormente descritas y

RESPONSABLE DEL TRABAJO (capataz, asistente, supervisor)

NOMBRE Y APELLIDOS: EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO

CARGO: INGENIERO ELECTRONICO

FIRMA:

HSEQ (vigía, inspector, coordinador)

NOMBRE Y APELLIDOS: HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO

CARGO: COORDINADOR

FIRMA:

Este permiso no tiene validez cuando: No se evalúan todas la condiciones que apliquen en la labor, si faltan firmas de apertura o cierre, si tiene tachones o enmendaduras

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

FORMATO PARA VALIDACIÓN Y REVALIDACIÓN DIARIA PERMISOS DE TRABAJO

Nº PT: 005 **Alturas** ☒ **Confinados** ☒ **Especiales:** ☐

Otros ☐ **Cual:** _____

Tarea : Mantenimiento Preventivo y correctivo de ascensores

Área/Sitio: Ascensores **Fecha:** 14-05-2024 **Semana: Del** 14 **al** 18 **de** mayo 2024

Certificados Relacionados **Alturas:** ☒ **Espacios Confinados:** ☒ **Aislamiento de energía:** ☐

Otros: ☐ **Cual:** _____

AUTORIDAD DE ÁREA LOCAL (HORO)

	Inspección 1	Inspección 2	Inspección 3	Inspección 4	Inspección 5	Inspección 6	Inspección 7
Fecha	14 05 2024	15 05 2024	16 05 2024	17 05 2024	18 05 2024	DD MM AAAA	DD MM AAAA
Nombre	Leydi Johana Luna Ortiz	Leydi Johana Luna Ortiz.	Leydi Johana Luna Ortiz	Leydi Johana Luna Ortiz.	Leydi Johana Luna Ortiz		
Firma							
Hora	8:00am	8:00am	8:20 m	8:30am	8:00 am	:	:

AUTORIDAD EJECUTANTE (Contratista)

	Inspección 1	Inspección 2	Inspección 3	Inspección 4	Inspección 5	Inspección 6	Inspección 7
Fecha	14 05 2024	15 05 2024	16 05 2024	17 05 2024	18 05 2024	DD MM AAAA	DD MM AAAA
Nombre	Eduwo H. Sanchistebam M	Eduwo H. Sanchistebam M.	Eduwo H. Sanchistebam M.	Eduwo H. Sanchistebam M.	Eduwo H. Sanchistebam M.		
Firma							
Hora	8 60 m	8:00 am	9:20 am	8:30 m	8:00 am	:	:

Nombre empresa: Grupo Sumar **Nº Contrato:** 0024-994

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Grupo Samar Colombia S.A.S

1. Sin la respuesta afirmativa a todos los puntos que aplica este permiso de trabajo, no se podrá AUTORIZAR la ejecución del trabajo.
2. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo (12 horas máximo).
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe suspender el trabajo y realizar las acciones correctivas pertinentes, para poder continuar con la labor.

1. INFORMACION GENERAL DEL TRABAJO

PERMISO CONCEDIDO A LA EMPRESA CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA Y PROVEEDOR (registrar razón social de la empresa): **GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S** NIT: 901493870-4

FECHA DE EXPEDICIÓN: DD **14** MM **05** AA **2024** **TURNO:** DIURNO [X] NOCTURNO [ ] **FECHA DE INICIO:** **14-MAYO-2024** **FECHA DE FINALIZACION:** **18-MAYO-2024** **RUTINA No 5**

FRENTE O AREA: AREA DE ASCENSORES **LOCALIZACIÓN EXACTA:** HOSPITAL REGIONAL DE LA HORINOQUIA E.S.E

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR : MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ASCENSORES

2. PERSONAL AUTORIZADO Y CONDICIONES DE LOS EPP Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	¿El trabajador cuenta con la afiliación a seguridad social vigente y carnet de identificación?		¿El trabajador manifiesta estar en condición física apta para trabajar?		¿Esta certificado en trabajo seguro en alturas y tiene conocimiento claro de los riesgos de su trabajo?		¿Dispone de casco con barbiquejo y en buen estado?		¿Dispone de guantes de seguridad y en buen estado?		¿Dispone de gafas de seguridad y en buen estado?		¿Dispone de botas de seguridad y en buen estado?		¿Dispone de arnés de cuerpo completo y en buen estado?		¿Dispone de otros EPP, requeridos de acuerdo al riesgo presente en el área de trabajo y en buen estado?		FIRMA
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	INGENIERO ELECTRONICO	1032423199	X		X		X		X		X		X		X		X		X		
2	LUIS EDUARDO CALDERON MACHUCA	TECNICO	1022412527	X		X		X		X		X		X		X		X		X		Luis Calderon
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

	3. ANALISIS DEL ENTORNO DE TRABAJO	SI	NA	OBSERVACIONES
1	¿El sitio de trabajo está libre de lluvia, tormenta eléctrica, vientos fuertes o cualquier condición adversa?	X		
2	¿El lugar de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo, requerido para ejecutar la labor?	X		
3	¿Se han identificado, ubicado las salidas de evacuación y los equipos de emergencia, y están disponibles para su uso?	X		
4	¿Se ha instalado la señalización adecuada y delimitado el área de trabajo?	X		
5	¿Se ha informado al personal autorizado, sobre las otras actividades que se ejecutan en la misma área de trabajo? (ejemplo: izaje de carga, trabajos en caliente, trabajo eléctrico, de excavación, etc.)	X		

	4. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDA REQUERIDOS (señale con una "X" los equipos requeridos)	SI	NA	OBSERVACIONES
ANCLAJES	Punto de anclaje fijo (mínimo de 5000 Libras) en condiciones de uso y operación.		X	
	Punto de anclaje portátil (mínimo de 5000 Libras) en condiciones de uso y operación.	X		
LINEAS DE VIDA	Línea de vida horizontal en condiciones de uso y operación.	X		
	Línea de vida vertical en condiciones de uso y operación.	X		
ESLINGAS	Eslingas de posicionamiento en condiciones de uso y operación.	X		
	Eslingas de absorbedor sencilla en condiciones de uso y operación.		X	
	Eslingas de absorbedor en "Y" en condiciones de uso y operación.		X	
OTROS	Ascendedor en condiciones de uso y operación.		X	
	Descendedor en condiciones de uso y operación.		X	
	Arrestador de caídas en condiciones de uso y operación.		X	
	Mosquetón en condiciones de uso y operación.	X		
	Cuerdas en condiciones de uso y operación.	X		

5. SISTEMAS DE ACCESO REQUERIDOS (señale con una "X" los equipos requeridos, los sistemas de acceso requeridos para la realización de la labor deben estar en adecuados condiciones de uso y operación)

	DESCRIPCION	SI	NA
ESCALERAS	Escalera armada y amarrada extremo superior		X
	Zapatas de seguridad		X
	Peldaños y largueros en buen estado	X	
	Inclinación (4:1)		X

	DESCRIPCION	SI	NA
POSTES	Desenergizado		X
	Base en buen estado		X
	Ausencia de vectores (abejas o avispas)		X
	Ausencia grietas / fisuras		X

	DESCRIPCION	SI	NA
ANDAMIOS	Asegurado y nivelado		X
	Módulos en buen estado		X
	Tablones o plataformas en buen estado y asegurados		X
	Superficie de la base estable		X

	DESCRIPCION	SI	NA
BARANDAS	Resistencia estructural 200 lb (mín.)	X	
	Altura baranda entre 1 m y 1,20 m (máx.)	X	
	Travesaño intermedio ubicación a 40 cm	X	
	Separacion entre soportes verticales 1 m (mín.)		X
	Altura de los rodapies de 15 a 20 cm		X

	DESCRIPCION	SI	NA	CRITERIO	SI	NA
OTROS	Gruas con canasta (certificada)		X	Chequeo preoperacional	X	
	Winches o polipastos con canasta (certificada)		X	Chequeo preoperacional		
	Equipo telescopico o articulado con canasta		X	Chequeo preoperacional		

6. HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS REQUERIDOS PARA HACER LA TAREA (Los herramientas y/o equipos requeridos para la realización de la labor deben estar en adecuados condiciones de uso y operación)

7. REQUERIMIENTO ADICIONALES

1. SE REQUIRE SUPERVISION PERMANENTE? SI [X] NO [ ] NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN SUPERVISA: x Eduardo Santisteban M

2. SE REQUIERE DE PERMISOS ADICIONALES? Trabajo en caliente [ ] Trabajo en espacios confinados [X] Trabajo en electrico [ ]

8. OBSERVACIONES

9. AUTORIZACION DEL PERMISO (Los responsables de la autorización de este permiso confirman haber verificado las condiciones anteriormente descritas y autorizan la ejecución del mismo)

RESPONSABLE DEL TRABAJO (capataz, asistente, supervisor)		HSEQ (vigía, inspector, coordinador)	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO
CARGO	INGENIERO ELECTRÓNICO	CARGO	COORDINADOR
FIRMA	x	FIRMA	

E-mail:gruposamarcolombia@gmail.com Cel: 3103231928 3102670541

Grupo Samar Colombia S.A.S	PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

Desde el Día: **14** Mes: **05** Año: **2024** Hora Inicial: **08 hrs**	Hasta el Día: **18** Mes: **05** Año: **2024** Hora Final: **22hrs**
IDENTIFICACION DEL EQUIPO:	

Escalera extensible		Andamio/ Plataforma		Andamio / Selleta colgante	

Área donde se va a realizar el trabajo:	HOSPITAL REGIONAL DE LA HORINOQUIA E.S.E
Numero de la rutina a realizar:	**RUTINA No 5**
Propósito de la entrada:	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ASCENSORES

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor.

PERSONAL A CARGO DE EJECUTAR EL TRABAJO

Nombre del trabajador	**Identificacion**	**Firma**
EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	1.032.423.199	X
Nombre del trabajador	**Identificacion**	**Firma**
LUIS EDUARDO CALDERON MACHUCA	1.022.412.527	Luis Calderon
Nombre del trabajador	**Identificacion**	**Firma**

IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS

Gases toxicos		Deficiencia de oxigeno		Caida de Objetos	
Sustancias Toxicas		Mal tiempo		Caidad de alturas	
Gases inflamables		Superficies de terreno irregular		Lineas Energizadas	
Agresion de animales		Derrames		Altas temperaturas	X
Virus, Hongos y Bacterias		Derrumbes		Ruido	

VERIFICACION DEL AREA Y LABOR EN EL TRABAJO

ITEMS	DESCRIPCION	Si	No
1	Se ha categorizado el espacio confinado y se aplican los requerimientos por nivel?	X	
2	Se cuenta con procedimiento especifico y claro para la labor a desarrollar.	X	
3	Se dispone de los elementos necesarios para trabajar en el Espacios Confinados?	X	
4	El personal esta certificado para desarrollar trabajos en Espacios Confinados?	X	
5	Existe un vigia permanentemente con comunicación interna y externa?	X	
6	El area de ejecuccion de la labor se encuentra limpia, purgada, aislada y es optima para la ejecuccion de la tarea.	X	
7	Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales quimicos peligrosos?		N/A
	EQUIPOS DE SEGURIDAD Y PROTECCION NECESARIOS (EPP)		
8	Casco con barbuquejo de tres puntos de apoyo	X	
9	Guantes	X	
10	Botas de seguridad	X	
11	Gafas de seguridad	X	
12	Proteccion auditiva	X	
13	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP y el sistema de proteccion cotra caidas.	X	
14	Están todos los elementos de protección contra caídas en buen estado si se requieren?	X	

AUTORIZACION DEL PERMISO (Los responsables de la autorización de este permiso confirman haber verificado las condiciones anteriormente descritas y

RESPONSABLE DEL TRABAJO (capataz, asistente, supervisor)		**HSEQ (vigía, inspector, coordinador)**	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	**NOMBRE Y APELLIDOS**	HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO
CARGO	INGENIERO ELECTRONICO	**CARGO**	COORDINADOR
FIRMA	X	**FIRMA**	X

Este permiso no tiene validez cuando: No se evalúan todas la condiciones que apliquen en la labor, si faltan firmas de apertura o cierre, si tiene tachones o enmendaduras

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E

FORMATO PARA VALIDACIÓN Y REVALIDACIÓN DIARIA PERMISOS DE TRABAJO

Nº PT: 006 **Alturas** ☒ **Confinados** ☑ **Especiales:** ☐

Otros ☐ **Cual:** _____

Tarea : Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Ascensores

Área/Sitio: Ascensores **Fecha:** 20-05-2024 **Semana: Del** 20 **al** 25 **de** Mayo 2024

Certificados Relacionados **Alturas:** ☒ **Espacios Confinados:** ☒ **Aislamiento de energía:** ☐

Otros: ☐ **Cual:** _____

AUTORIDAD DE ÁREA LOCAL (HORO)

	Inspección 1	Inspección 2	Inspección 3	Inspección 4	Inspección 5	Inspección 6	Inspección 7
Fecha	20 05 2024	21 05 2024	22 05 2024	23 05 2024	24 05 2024	25 05 2024	DD MM AAAA
Nombre	Leydi Johana Luna Ortiz	Leydi Johana Luna Ortiz	Leydi Johana Luna Ortiz.	Leydi Johana Luna Ortiz	Leydi Johana Luna Ortiz	Leydi Johana Luna Ortiz	
Firma							
Hora	8:00 am	8:00 am	8:10 am	8:08 am	8:30 am	8:00 am	:

AUTORIDAD EJECUTANTE (Contratista)

	Inspección 1	Inspección 2	Inspección 3	Inspección 4	Inspección 5	Inspección 6	Inspección 7
Fecha	20 05 2024	21 05 2024	22 05 2024	23 05 2024	24 05 2024	25 05 2024	DD MM AAAA
Nombre	Eduardo H. Santisteban M.	Eduardo H. Santisteban M.	Eduardo H. Santisteban M.	Eduardo H. Santisteban M.	Eduardo H. Santisteban M.	Eduardo H. Santisteban M.	
Firma							
Hora	8:10 AM	8:15 AM	8:12 AM	8:05 AM	8:10 AM	8:06 AM	:

Nombre empresa: Grupo Semar **Nº Contrato:** CO24-994

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Grupo Samar Colombia S.A.S

1. Sin la respuesta afirmativa a todos los puntos que aplica este permiso de trabajo, no se podrá AUTORIZAR la ejecución del trabajo.
2. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo (12 horas máximo).
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe suspender el trabajo y realizar las acciones correctivas pertinentes, para poder continuar con la labor.

1. INFORMACION GENERAL DEL TRABAJO

PERMISO CONCEDIDO A LA EMPRESA CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA Y PROVEEDOR (registrar razón social de la empresa): **GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S** NIT: 901493870-4

FECHA DE EXPEDICIÓN: DD **20** MM **05** AA **2024** **TURNO:** DIURNO [X] NOCTURNO [ ] **FECHA DE INICIO:** **20-MAYO-2024** **FECHA DE FINALIZACION:** **25-MAYO-2024** **RUTINA No 6**

FRENTE O AREA: AREA DE ASCENSORES **LOCALIZACIÓN EXACTA:** HOSPITAL REGIONAL DE LA HORINOQUIA E.S.E

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR : MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ASCENSORES

2. PERSONAL AUTORIZADO Y CONDICIONES DE LOS EPP Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	¿El trabajador cuenta con la afiliación a seguridad social vigente y carnet de identificación?		¿El trabajador manifiesta estar en condición física apta para trabajar?		¿Esta certificado en trabajo seguro en alturas y tiene conocimiento claro de los riesgos de su trabajo?		¿Dispone de casco con barbiquejo y en buen estado?		¿Dispone de guantes de seguridad y en buen estado?		¿Dispone de gafas de seguridad y en buen estado?		¿Dispone de botas de seguridad y en buen estado?		¿Dispone de arnés de cuerpo completo y en buen estado?		¿Dispone de otros EPP, requeridos de acuerdo al riesgo presente en el área de trabajo y en buen estado?		FIRMA
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	INGENIERO ELECTRONICO	1032423199	X		X		X		X		X		X		X		X		X		
2	LUIS EDUARDO CALDERON MACHUCA	TECNICO	1022412527	X		X		X		X		X		X		X		X		X		
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

3. ANALISIS DEL ENTORNO DE TRABAJO		SI	NA	OBSERVACIONES
1	¿El sitio de trabajo está libre de lluvia, tormenta eléctrica, vientos fuertes o cualquier condición adversa?	X		
2	¿El lugar de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo, requerido para ejecutar la labor?	X		
3	¿Se han identificado, ubicado las salidas de evacuación y los equipos de emergencia, y están disponibles para su uso?	X		
4	¿Se ha instalado la señalización adecuada y delimitado el área de trabajo?	X		
5	¿Se ha informado al personal autorizado, sobre las otras actividades que se ejecutan en la misma área de trabajo? (ejemplo: izaje de carga, trabajos en caliente, trabajo eléctrico, de excavación, etc.)	X		

4. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDA REQUERIDOS (señale con una "X" los equipos requeridos)		SI	NA	OBSERVACIONES
ANCLAJES	Punto de anclaje fijo (mínimo de 5000 Libras) en condiciones de uso y operación.		X	
	Punto de anclaje portátil (mínimo de 5000 Libras) en condiciones de uso y operación.	X		
LINEAS DE VIDA	Línea de vida horizontal en condiciones de uso y operación.	X		
	Línea de vida vertical en condiciones de uso y operación.	X		
ESLINGAS	Eslingas de posicionamiento en condiciones de uso y operación.	X		
	Eslingas de absorbedor sencilla en condiciones de uso y operación.		X	
	Eslingas de absorbedor en "Y" en condiciones de uso y operación.		X	
OTROS	Ascendedor en condiciones de uso y operación.		X	
	Descendedor en condiciones de uso y operación.		X	
	Arrestador de caídas en condiciones de uso y operación.		X	
	Mosquetón en condiciones de uso y operación.	X		
	Cuerdas en condiciones de uso y operación.	X		

5. SISTEMAS DE ACCESO REQUERIDOS (señale con una "X" los equipos requeridos, los sistemas de acceso requeridos para la realización de la labor deben estar en adecuados condiciones de uso y operación)

	DESCRIPCION	SI	NA
ESCALERAS	Escalera armada y amarrada extremo superior		X
	Zapatas de seguridad		X
	Peldaños y largueros en buen estado	X	
	Inclinación (4:1)		X

	DESCRIPCION	SI	NA
POSTES	Desenergizado		X
	Base en buen estado		X
	Ausencia de vectores (abejas o avispas)		X
	Ausencia grietas / fisuras		X

	DESCRIPCION	SI	NA
ANDAMIOS	Asegurado y nivelado		X
	Módulos en buen estado		X
	Tablones o plataformas en buen estado y asegurados		X
	Superficie de la base estable		X

	DESCRIPCION	SI	NA
BARANDAS	Resistencia estructural 200 lb (mín.)	X	
	Altura baranda entre 1 m y 1,20 m (máx.)	X	
	Travesaño intermedio ubicación a 40 cm	X	
	Separacion entre soportes verticales 1 m (mín.)		X
	Altura de los rodapies de 15 a 20 cm		X

	DESCRIPCION	SI	NA	CRITERIO	SI	NA
OTROS	Gruas con canasta (certificada)		X	Chequeo preoperacional	X	
	Winches o polipastos con canasta (certificada)		X	Chequeo preoperacional		
	Equipo telescopico o articulado con canasta		X	Chequeo preoperacional		

6. HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS REQUERIDOS PARA HACER LA TAREA (Los herramientas y/o equipos requeridos para la realización de la labor deben estar en adecuados condiciones de uso y operación)

7. REQUERIMIENTO ADICIONALES

1. SE REQUIRE SUPERVISION PERMANENTE? SI [X] NO [ ] NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN SUPERVISA: Eduardo H. Santisteban M.

2. SE REQUIERE DE PERMISOS ADICIONALES? Trabajo en caliente [ ] Trabajo en espacios confinados [X] Trabajo en electrico [ ]

8. OBSERVACIONES

9. AUTORIZACION DEL PERMISO (Los responsables de la autorización de este permiso confirman haber verificado las condiciones anteriormente descritas y autorizan la ejecución del mismo)

RESPONSABLE DEL TRABAJO (capataz, asistente, supervisor)		HSEQ (vigía, inspector, coordinador)	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO
CARGO	INGENIERO ELECTRÓNICO	CARGO	COORDINADOR
FIRMA		FIRMA	

E-mail:gruposamarcolombia@gmail.com Cel: 3103231928 3102670541

Grupo Samar Colombia S.A.S	PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS				
Desde el Día: 20 Mes: 05 Año: 2024 Hora Inicial: 08 hrs			Hasta el Día: 25 Mes: 05 Año: 2024 Hora Final: 22hrs		
IDENTIFICACION DEL EQUIPO:					
Escalera extensible		Andamio/ Plataforma		Andamio / Selleta colgante	
Área donde se va a realizar el trabajo:			HOSPITAL REGIONAL DE LA HORINOQUIA E.S.E		
Numero de la rutina a realizar:			RUTINA No6		
Propósito de la entrada:			MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ASCENSORES		

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor.

PERSONAL A CARGO DE EJECUTAR EL TRABAJO

Nombre del trabajador	Identificacion	Firma
EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	1.032.423.199	X
Nombre del trabajador	**Identificacion**	**Firma**
LUIS EDUARDO CALDERON MACHUCA	1.022.412.527	Luis Calderon
Nombre del trabajador	**Identificacion**	**Firma**

IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS

Gases toxicos		Deficiencia de oxigeno		Caida de Objetos	
Sustancias Toxicas		Mal tiempo		Caidad de alturas	
Gases inflamables		Superficies de terreno irregular		Lineas Energizadas	
Agresion de animales		Derrames		Altas temperaturas	X
Virus, Hongos y Bacterias		Derrumbes		Ruido	

VERIFICACION DEL AREA Y LABOR EN EL TRABAJO

ITEMS	DESCRIPCION	Si	No
1	Se ha categorizado el espacio confinado y se aplican los requerimientos por nivel?	X	
2	Se cuenta con procedimiento especifico y claro para la labor a desarrollar.	X	
3	Se dispone de los elementos necesarios para trabajar en el Espacios Confinados?	X	
4	El personal esta certificado para desarrollar trabajos en Espacios Confinados?	X	
5	Existe un vigia permanentemente con comunicación interna y externa?	X	
6	El area de ejecuccion de la labor se encuentra limpia, purgada, aislada y es optima para la ejecuccion de la tarea.	X	
7	Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales quimicos peligrosos?		N/A
	EQUIPOS DE SEGURIDAD Y PROTECCION NECESARIOS (EPP)		
8	Casco con barbuquejo de tres puntos de apoyo	X	
9	Guantes	X	
10	Botas de seguridad	X	
11	Gafas de seguridad	X	
12	Proteccion auditiva	X	
13	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP y el sistema de proteccion contra caidas.	X	
14	Están todos los elementos de protección contra caídas en buen estado si se requieren?	X	

AUTORIZACION DEL PERMISO (Los responsables de la autorización de este permiso confirman haber verificado las condiciones anteriormente descritas y autorizan la ejecución del mismo)

RESPONSABLE DEL TRABAJO (capataz, asistente, supervisor)		HSEQ (vigía, inspector, coordinador)	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	NOMBRE Y APELLIDOS	HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO
CARGO	INGENIERO ELECTRONICO	CARGO	COORDINADOR
FIRMA	X	FIRMA	X

Este permiso no tiene validez cuando: No se evalúan todas la condiciones que apliquen en la labor, si faltan firmas de apertura o cierre, si tiene tachones o enmendaduras

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

FORMATO PARA VALIDACIÓN Y REVALIDACIÓN DIARIA PERMISOS DE TRABAJO

Nº PT: 007 **Alturas** ☒ **Confinados** ☒ **Especiales:** ☐

Otros ☐ **Cual:** _____

Tarea : Mantenimiento preventivo y correctivo de ascensores

Área/Sitio: Ascensores **Fecha:** 27-05-2024 **Semana: Del** 27 **al** 31 **de** mayo 2024

Certificados Relacionados **Alturas:** ☒ **Espacios Confinados:** ☒ **Aislamiento de energía:** ☐

Otros: ☐ **Cual:** _____

AUTORIDAD DE ÁREA LOCAL (HORO)

	Inspección 1	Inspección 2	Inspección 3	Inspección 4	Inspección 5	Inspección 6	Inspección 7
Fecha	27 05 2024	28 05 2024	29 05 2024	30 05 2024	31 05 2024	DD MM AAAA	DD MM AAAA
Nombre	Leydi Johana Jura Ortiz.	Leydi Johana Jura Ortiz	Leydi Johana Jura Ortiz	Leydi Johana Jura Ortiz	Leydi Johana Jura Ortiz		
Firma							
Hora	8:00 am	8:00 am	8:30 am	8:00 am	8:30 am	:	:

AUTORIDAD EJECUTANTE (Contratista)

	Inspección 1	Inspección 2	Inspección 3	Inspección 4	Inspección 5	Inspección 6	Inspección 7
Fecha	27 05 2024	28 05 2024	29 05 2024	30 05 2024	31 05 2024	DD MM AAAA	DD MM AAAA
Nombre	Eduwo H. Santisteban M	Eduwo H. Santisteban M	Eduwo H. Santisteban M.	Eduwo H. Santisteban M	Eduwo H. Santisteban M.		
Firma							
Hora	08 : 05 AM	08 : 10 AM	08 : 07 AM	8 : 12 AM	8 : 06 AM	:	:

Nombre empresa: Grupo Sumer **Nº Contrato:** CD24-944

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Grupo Samar Colombia S.A.S

1. Sin la respuesta afirmativa a todos los puntos que aplica este permiso de trabajo, no se podrá AUTORIZAR la ejecución del trabajo.
2. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo (12 horas máximo).
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe suspender el trabajo y realizar las acciones correctivas pertinentes, para poder continuar con la labor.

1. INFORMACION GENERAL DEL TRABAJO

PERMISO CONCEDIDO A LA EMPRESA CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA Y PROVEEDOR (registrar razón social de la empresa): **GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S** NIT: 901493870-4

FECHA DE EXPEDICIÓN: DD **27** MM **05** AA **2024** **TURNO:** DIURNO [X] NOCTURNO [ ] **FECHA DE INICIO:** 27-MAYO-2024 **FECHA DE FINALIZACION:** 31-MAYO-2024 **RUTINA No 7**

FRENTE O AREA: AREA DE ASCENSORES **LOCALIZACIÓN EXACTA:** HOSPITAL REGIONAL DE LA HORINOQUIA E.S.E

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR : MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ASCENSORES

2. PERSONAL AUTORIZADO Y CONDICIONES DE LOS EPP Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	¿El trabajador cuenta con la afiliación a seguridad social vigente y carnet de identificación?		¿El trabajador manifiesta estar en condición física apta para trabajar?		¿Esta certificado en trabajo seguro en alturas y tiene conocimiento claro de los riesgos de su trabajo?		¿Dispone de casco con barbiquejo y en buen estado?		¿Dispone de guantes de seguridad y en buen estado?		¿Dispone de gafas de seguridad y en buen estado?		¿Dispone de botas de seguridad y en buen estado?		¿Dispone de arnés de cuerpo completo y en buen estado?		¿Dispone de otros EPP, requeridos de acuerdo al riesgo presente en el área de trabajo y en buen estado?		FIRMA
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	INGENIERO ELECTRONICO	1032423199	X		X		X		X		X		X		X		X		X		
2	LUIS EDUARDO CALDERON MACHUCA	TECNICO	1022412527	X		X		X		X		X		X		X		X		X		Luis calderon
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

3. ANALISIS DEL ENTORNO DE TRABAJO		SI	NA	OBSERVACIONES
1	¿El sitio de trabajo está libre de lluvia, tormenta eléctrica, vientos fuertes o cualquier condición adversa?	X		
2	¿El lugar de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo, requerido para ejecutar la labor?	X		
3	¿Se han identificado, ubicado las salidas de evacuación y los equipos de emergencia, y están disponibles para su uso?	X		
4	¿Se ha instalado la señalización adecuada y delimitado el área de trabajo?	X		
5	¿Se ha informado al personal autorizado, sobre las otras actividades que se ejecutan en la misma área de trabajo? (ejemplo: izaje de carga, trabajos en caliente, trabajo eléctrico, de excavación, etc.)	X		

4. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDA REQUERIDOS (señale con una "X" los equipos requeridos)		SI	NA	OBSERVACIONES
ANCLAJES	Punto de anclaje fijo (mínimo de 5000 Libras) en condiciones de uso y operación.		X	
	Punto de anclaje portátil (mínimo de 5000 Libras) en condiciones de uso y operación.	X		
LINEAS DE VIDA	Línea de vida horizontal en condiciones de uso y operación.	X		
	Línea de vida vertical en condiciones de uso y operación.	X		
ESLINGAS	Eslingas de posicionamiento en condiciones de uso y operación.	X		
	Eslingas de absorbedor sencilla en condiciones de uso y operación.		X	
	Eslingas de absorbedor en "Y" en condiciones de uso y operación.		X	
OTROS	Ascendedor en condiciones de uso y operación.		X	
	Descendedor en condiciones de uso y operación.		X	
	Arrestador de caídas en condiciones de uso y operación.		X	
	Mosquetón en condiciones de uso y operación.	X		
	Cuerdas en condiciones de uso y operación.	X		

5. SISTEMAS DE ACCESO REQUERIDOS (señale con una "X" los equipos requeridos, los sistemas de acceso requeridos para la realización de la labor deben estar en adecuados condiciones de uso y operación)

	DESCRIPCION	SI	NA
ESCALERAS	Escalera armada y amarrada extremo superior		X
	Zapatas de seguridad		X
	Peldaños y largueros en buen estado	X	
	Inclinación (4:1)		X

	DESCRIPCION	SI	NA
POSTES	Desenergizado		X
	Base en buen estado		X
	Ausencia de vectores (abejas o avispas)		X
	Ausencia grietas / fisuras		X

	DESCRIPCION	SI	NA
ANDAMIOS	Asegurado y nivelado		X
	Módulos en buen estado		X
	Tablones o plataformas en buen estado y asegurados		X
	Superficie de la base estable		X

	DESCRIPCION	SI	NA
BARANDAS	Resistencia estructural 200 lb (mín.)	X	
	Altura baranda entre 1 m y 1,20 m (máx.)	X	
	Travesaño intermedio ubicación a 40 cm	X	
	Separacion entre soportes verticales 1 m (mín.)		X
	Altura de los rodapies de 15 a 20 cm		X

	DESCRIPCION	SI	NA	CRITERIO	SI	NA
OTROS	Gruas con canasta (certificada)		X	Chequeo preoperacional	X	
	Winches o polipastos con canasta (certificada)		X	Chequeo preoperacional		
	Equipo telescopico o articulado con canasta		X	Chequeo preoperacional		

6. HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS REQUERIDOS PARA HACER LA TAREA (Los herramientas y/o equipos requeridos para la realización de la labor deben estar en adecuados condiciones de uso y operación)

7. REQUERIMIENTO ADICIONALES

1. SE REQUIRE SUPERVISION PERMANENTE? SI [X] NO [ ] NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN SUPERVISA: x Eduardo H. Santisteban M.

2. SE REQUIERE DE PERMISOS ADICIONALES? Trabajo en caliente [ ] Trabajo en espacios confinados [X] Trabajo en electrico [ ]

8. OBSERVACIONES

9. AUTORIZACION DEL PERMISO (Los responsables de la autorización de este permiso confirman haber verificado las condiciones anteriormente descritas y autorizan la ejecución del mismo)

RESPONSABLE DEL TRABAJO (capataz, asistente, supervisor)		HSEQ (vigía, inspector, coordinador)	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO
CARGO	INGENIERO ELECTRÓNICO	CARGO	COORDINADOR
FIRMA	x	FIRMA	x

E-mail:gruposamarcolombia@gmail.com Cel: 3103231928 3102670541

Grupo Samar Colombia S.A.S	PERMISO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

Desde el Día: **27**	Mes: **05**	Año: **2024**	Hora Inicial: **08 hrs**	Hasta el Día: **31**	Mes: **05**	Año: **2024**	Hora Final: **22hrs**

IDENTIFICACION DEL EQUIPO:					
Escalera extensible		Andamio/ Plataforma		Andamio / Selleta colgante	

Área donde se va a realizar el trabajo:	HOSPITAL REGIONAL DE LA HORINOQUIA E.S.E
Numero de la rutina a realizar:	**RUTINA No 7**
Propósito de la entrada:	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ASCENSORES

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor.

PERSONAL A CARGO DE EJECUTAR EL TRABAJO

Nombre del trabajador	Identificacion	Firma
EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	1.032.423.199	
Nombre del trabajador	**Identificacion**	**Firma**
LUIS EDUARDO CALDERON MACHUCA	1.022.412.527	Luis Calderon
Nombre del trabajador	**Identificacion**	**Firma**

IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS

Gases toxicos		Deficiencia de oxigeno		Caida de Objetos	
Sustancias Toxicas		Mal tiempo		Caidad de alturas	
Gases inflamables		Superficies de terreno irregular		Lineas Energizadas	
Agresion de animales		Derrames		Altas temperaturas	X
Virus, Hongos y Bacterias		Derrumbes		Ruido	

VERIFICACION DEL AREA Y LABOR EN EL TRABAJO

ITEMS	DESCRIPCION	Si	No
1	Se ha categorizado el espacio confinado y se aplican los requerimientos por nivel?	X	
2	Se cuenta con procedimiento especifico y claro para la labor a desarrollar.	X	
3	Se dispone de los elementos necesarios para trabajar en el Espacios Confinados?	X	
4	El personal esta certificado para desarrollar trabajos en Espacios Confinados?	X	
5	Existe un vigia permanentemente con comunicación interna y externa?	X	
6	El area de ejecuccion de la labor se encuentra limpia, purgada, aislada y es optima para la ejecuccion de la tarea.	X	
7	Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales quimicos peligrosos?		N/A
	EQUIPOS DE SEGURIDAD Y PROTECCION NECESARIOS (EPP)		
8	Casco con barbuquejo de tres puntos de apoyo	X	
9	Guantes	X	
10	Botas de seguridad	X	
11	Gafas de seguridad	X	
12	Proteccion auditiva	X	
13	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP y el sistema de proteccion contra caidas.	X	
14	Están todos los elementos de protección contra caídas en buen estado si se requieren?	X	

AUTORIZACION DEL PERMISO (Los responsables de la autorización de este permiso confirman haber verificado las condiciones anteriormente descritas y autorizan la ejecución del mismo)

RESPONSABLE DEL TRABAJO (capataz, asistente, supervisor)		**HSEQ (vigía, inspector, coordinador)**	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO	**NOMBRE Y APELLIDOS**	HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO
CARGO	INGENIERO ELECTRONICO	**CARGO**	COORDINADOR
FIRMA	X	**FIRMA**	X

Este permiso no tiene validez cuando: No se evalúan todas la condiciones que apliquen en la labor, si faltan firmas de apertura o cierre, si tiene tachones o enmendaduras