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

| | | |
|---|---|---|
|  |  |  |
| *DUMBWAITER (MONTACARGA LAVANDERIA)* | *DUMBWAITER (MONTACARGA HERRAMIENTA)* | ASCENSOR DE FARMACIA |
|  |  |  |
| *ASCENSOR DE ATENCION AL PUBLICO* | *CAMILLERO DOBLE PUERTA* | *CAMILLERO UNICA PUERTA* |

## 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 Junio del 2024 al treinta (30) de Junio 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 LAORINOQUÍA E.S.E.** |
| **VALOR INICIAL:** | $ 102.987.457 |
| **VALOR ADICIONAL:** | $ 51.421.328 |
| **TERMINO DE EJECUCIÓN:** | CUATRO (04) MESES |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 27 DE MARZO DEL 2024 |
| **FECHA DE INICIO:** | 01 DE ABRIL DEL 2024 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:** | 31 DE JULIO DE 2024 |
| **ADICIONAL PRORROGA** | 02 (DOS) MESES |
| **FECHA DE TERMINACION ADICIONAL:** | 30 DE SEPTIEMBRE 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 junio del 2024, así como las actividades de mantenimiento correctivo programadas para el mes de junio; 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, a su vez realizamos visitas de supervisión para garantizar el continuo funcionamiento de los equipos.b

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 de los mantenimientos preventivos y correctivos, así como las novedades que se observan, 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 de entrega de EPP, planillas de asistencia a capacitaciones.

Las certificaciones en curso de alturas y espacios confinados, los cuales 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 exclusivamente durante las rutinas que estarán operando los equipos 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 asertiva y respetuosa 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.

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 junio 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 junio.

**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 junio 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 |

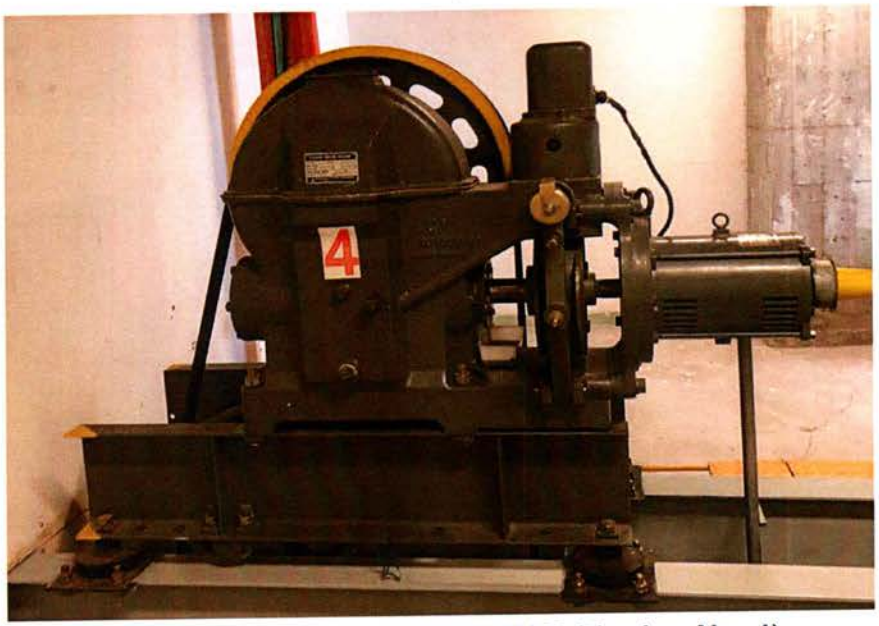
## 4. EQUIPOS



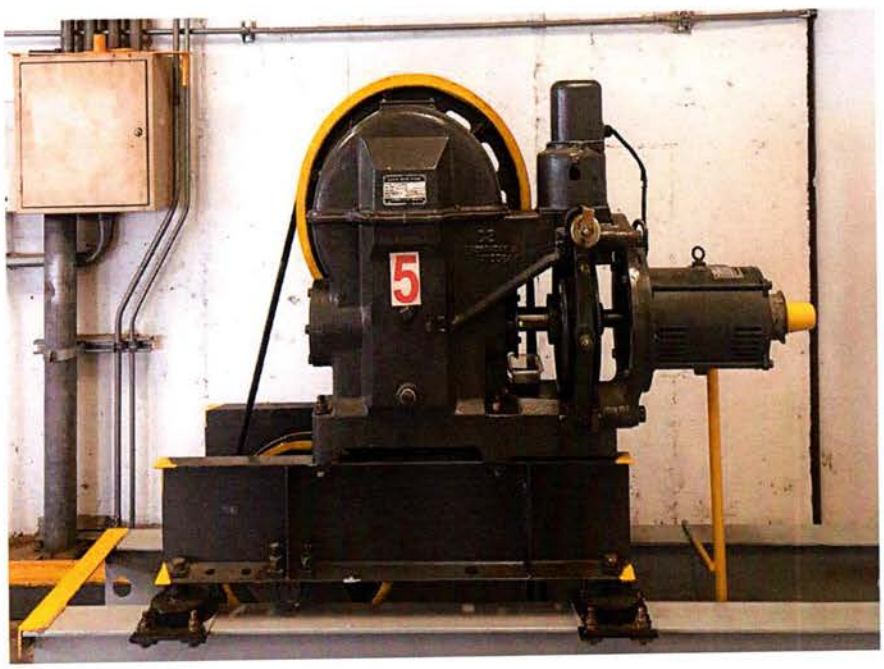

**DUMBWAITER (MONTACARGA LAVANDERIA) Serie RTM-50-S-45 (Equipo No. 2)**




**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 junio de 2024 al 30 de junio de 2024.**

**Presupuesto Económico Preventivo Ejecutado en la Presente Parcial (PERIODO: *01 de junio de 2024 al 30 de junio de 2024*):**

| ÍTEM | CANT DE EQUIPOS | DESCRIPCIÓN | REFERENCIA | SERIE | VISITAS DE MANTENIMIENTO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | DUMBWAITER (MONTACARGA ROPA): Condiciones generales de los cuartos de máquinas, condiciones de cada aparato en cuarto de máquinas, motor y polea deflectora, panel de control, freno, condiciones operación del carro, condiciones de operación de puertas, condiciones de cada aparto relacionado con el carro, , botoneras, indicador de posición, aparatos de comunicación, apariencia de los componentes de cabina, apariencia de los componentes de hall, condiciones de cada aparato relacionado con el hall, botones, condiciones generales del pit, limites superiores e inferiores, seguro del carro, cables, rieles y correas. | DUMBWAITER (MONTACARGA ROPA) | RTM-50-S-45 | 2 | $ 658.800 | $1.317.600 |
| 2 | 1 | DUMBWAITER (MONTACARGA HERRAMIENTA): Condiciones generales de los cuartos de máquinas, condiciones de cada aparato en cuarto de máquinas, motor y polea deflectora, panel de control, freno, condiciones operación del carro, condiciones de operación de puertas, condiciones de cada aparto relacionado con el carro, , botoneras, indicador de posición, aparatos de comunicación, apariencia de los componentes de cabina, apariencia de los componentes de hall, condiciones de cada aparato relacionado con el hall, botones, condiciones generales del pit, limites superiores e inferiores, seguro del carro, cables, rieles y correas. | DUMBWAITER (MONTACARGA HERRAMIENTA) | RML-200-S-45 (B1) (C1) | 2 | $ 658.800 | $1.317.600 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 1 | ASCENSOR NEX-WAY: Condiciones generales de los cuartos de máquinas, condiciones de cada aparato en cuarto de máquinas, máquina de tracción y polea deflectora, panel de control, freno, gobernador, condiciones operación del carro, condiciones de operación de puertas, condiciones de cada aparto relacionado con el carro, , botoneras, indicador de posición, aparatos de comunicación, apariencia de los componentes de cabina, apariencia de los componentes de hall, luz de emergencia y de cabina, condiciones de cada aparato relacionado con el hall, botones, condiciones generales del pit, limites superiores e inferiores, seguro del carro, cables de tracción, rieles y correas. | ASCENSOR | NEX-WAY | 2 | $ 658.800 | $1.317.600 |
| 4 | 1 | ASCENSOR NEX-WAY: Condiciones generales de los cuartos de máquinas, condiciones de cada aparato en cuarto de máquinas, máquina de tracción y polea deflectora, panel de control, freno, gobernador, condiciones operación del carro, condiciones de operación de puertas, condiciones de cada aparto relacionado con el carro, , botoneras, indicador de posición, aparatos de comunicación, apariencia de los componentes de cabina, apariencia de los componentes de hall, luz de emergencia y de cabina, condiciones de cada aparato relacionado con el hall, botones, condiciones generales del pit, limites superiores e inferiores, seguro del carro, cables de tracción, rieles y correas. | ASCENSOR | NEX-WAY | 2 | $ 658.800 | $1.317.600 |
| 5 | 1 | CAMILLERO NEX-WAY: Condiciones generales de los cuartos de máquinas, condiciones de cada aparato en cuarto de máquinas, máquina de tracción y polea deflectora, panel de control, freno, gobernador, condiciones operación del carro, condiciones de operación de puertas, condiciones de cada aparto relacionado con el carro, , botoneras, indicador de posición, aparatos de comunicación, apariencia de los componentes de cabina, apariencia de los componentes de hall, luz de emergencia y de cabina, condiciones de cada aparato relacionado con el hall, botones, condiciones generales del pit, limites superiores e inferiores, seguro del carro, cables de tracción, rieles y correas. | CAMILLERO | NEX-WAY | 2 | $ 658.800 | $1.317.600 |
| 6 | 1 | UN (1) MONTACARGA DUMBWAITER SERIE RTM-50-S Incluye: Condiciones generales de los cuartos de máquinas, condiciones de cada | CAMILLERO | NEX-WAY | 2 | $ 658.800 | $1.317.600 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | aparato en cuarto de máquinas, máquina de tracción y polea deflectora, panel de control, freno, gobernador, condiciones operación del carro, condiciones de operación de puertas, condiciones de cada aparto relacionado con el carro, , botoneras, indicador de posición, aparatos de comunicación, apariencia de los componentes de cabina, apariencia de los componentes de hall, luz de emergencia y de cabina, condiciones de cada aparato relacionado con el hall, botones, condiciones generales del pit, limites superiores e inferiores, seguro del carro, cables de tracción, rieles y correas. | | | | | |
| | | | | | | SUBTOTAL | **$ 7.905.600** |
| | | | | | | IVA | **$ 1.502.064** |
| | | | | | | GRAN TOTAL | **$ 9.407.664** |

Durante el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2024 al 30 de junio 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 junio 2024 al 30 de junio de 2024):

| ITEM | CANT | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD | No. DE EQUIPO | SERIE DEL EQUIPO | TIPO | V/ UNITARIO | V/ TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 | SERVICIO DE INSTALCION DE ILUMINACION DE EMERGENCIA | 4,5,6,7 | NEX-WAY | PASAJEROS/ CAMILLEROS | $294.118 | $1.176.472 |
| 2 | 4 | ILUMINACION DE EMERGENCIA PERIMETRAL EN CABINA | 4,5,6,7 | NEX-WAY | PASAJEROS - CAMILLEROS | $ 828.571 | 3.314.284 |
| | | | | | | **SUBTOTAL** | **$ 4.490.756** |
| | | | | | | **IVA** | **$ 853.244** |
| | | | | | | **GRAN TOTAL** | **$ 5.344.000** |

## 7. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

## MANTENIMIENTO PREVENTIVO PERIODO 01 DE JUNIO DE 2024 AL 30 DE JUNIO DE 2024

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

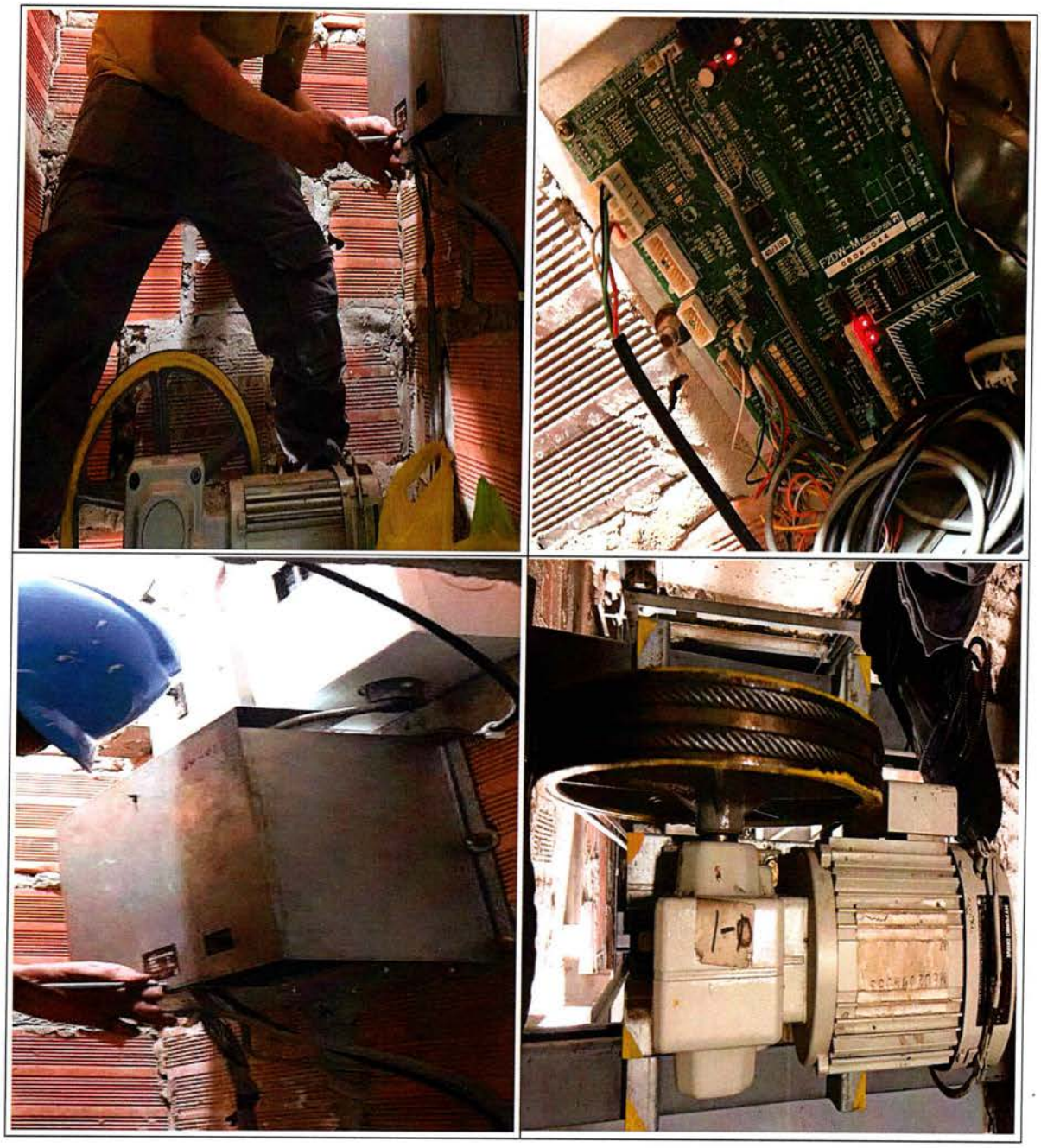


***Ilustración 1:*** Revisión y verificación a cada una de las condiciones generales y a cada aparato en cuarto de máquinas (control principal, freno, motor, polea deflectora y revisión eléctrica).



***Ilustración 2:*** Mantenimiento preventivo, limpieza y lubricación a cada uno de los mecanismos de puertas hall que conforman (correderas, excéntricas, guayas, topes y zapatas) para la operación del carro.

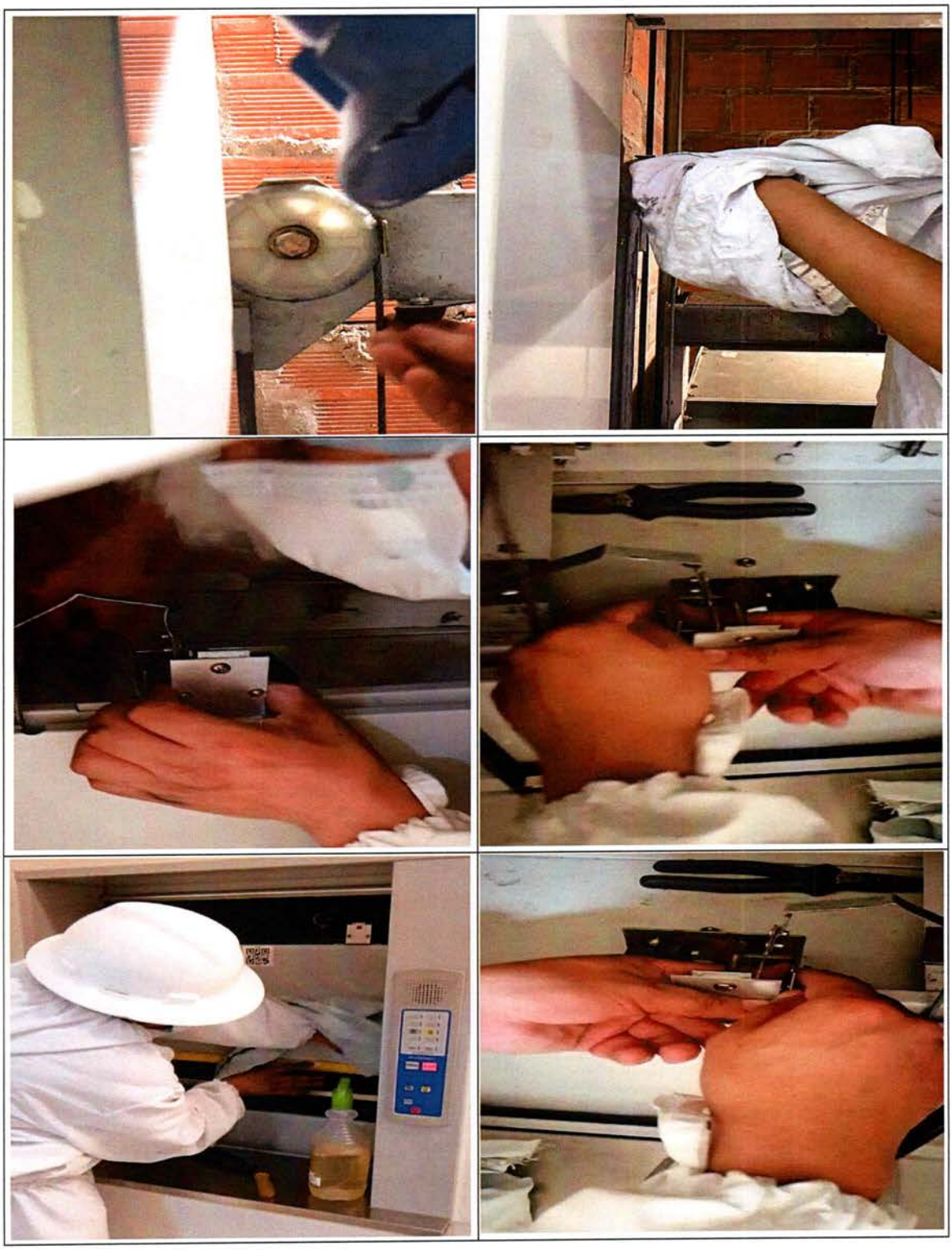


***Ilustración 3:*** Mantenimiento preventivo, limpieza y lubricación a cada uno de los mecanismos de puertas de cabina, operación del carro y puertas de hall.

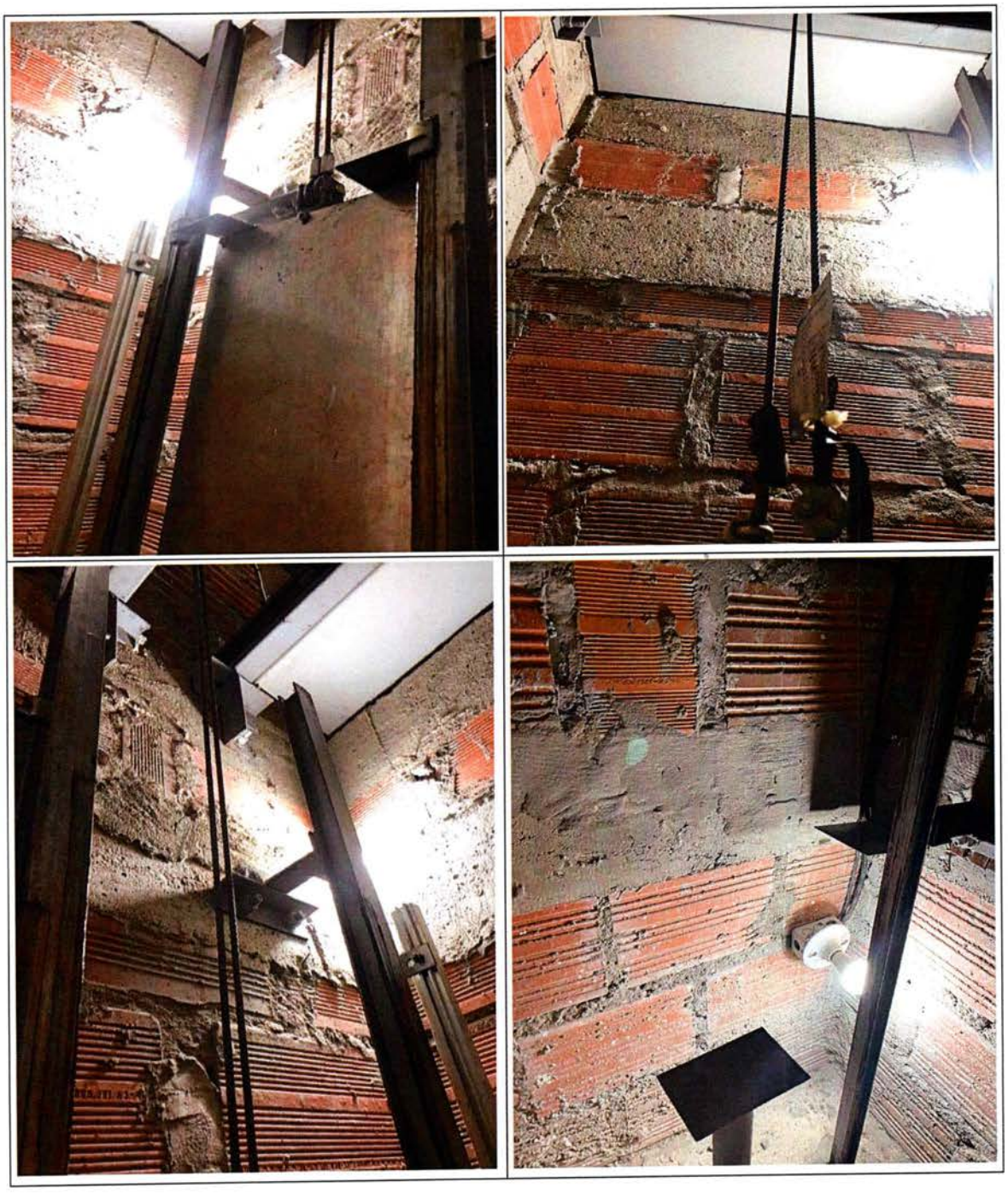


***Ilustración 4:*** Mantenimiento preventivo, limpieza y revisión de rieles de cabina y contrapeso, lubricación a cada una de las condiciones generales del pit, seguro del carro, apariencia de los componentes de cabina e iluminación de emergencia en foso para el correcto funcionamiento del carro.




***Ilustración 5:*** Verificación en cada una de las botoneras de cada parada, para la operación del carro, revisión al sistema de comunicación, correcto funcionamiento de los indicadores de posición, botones y componentes relacionados con el hall.

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

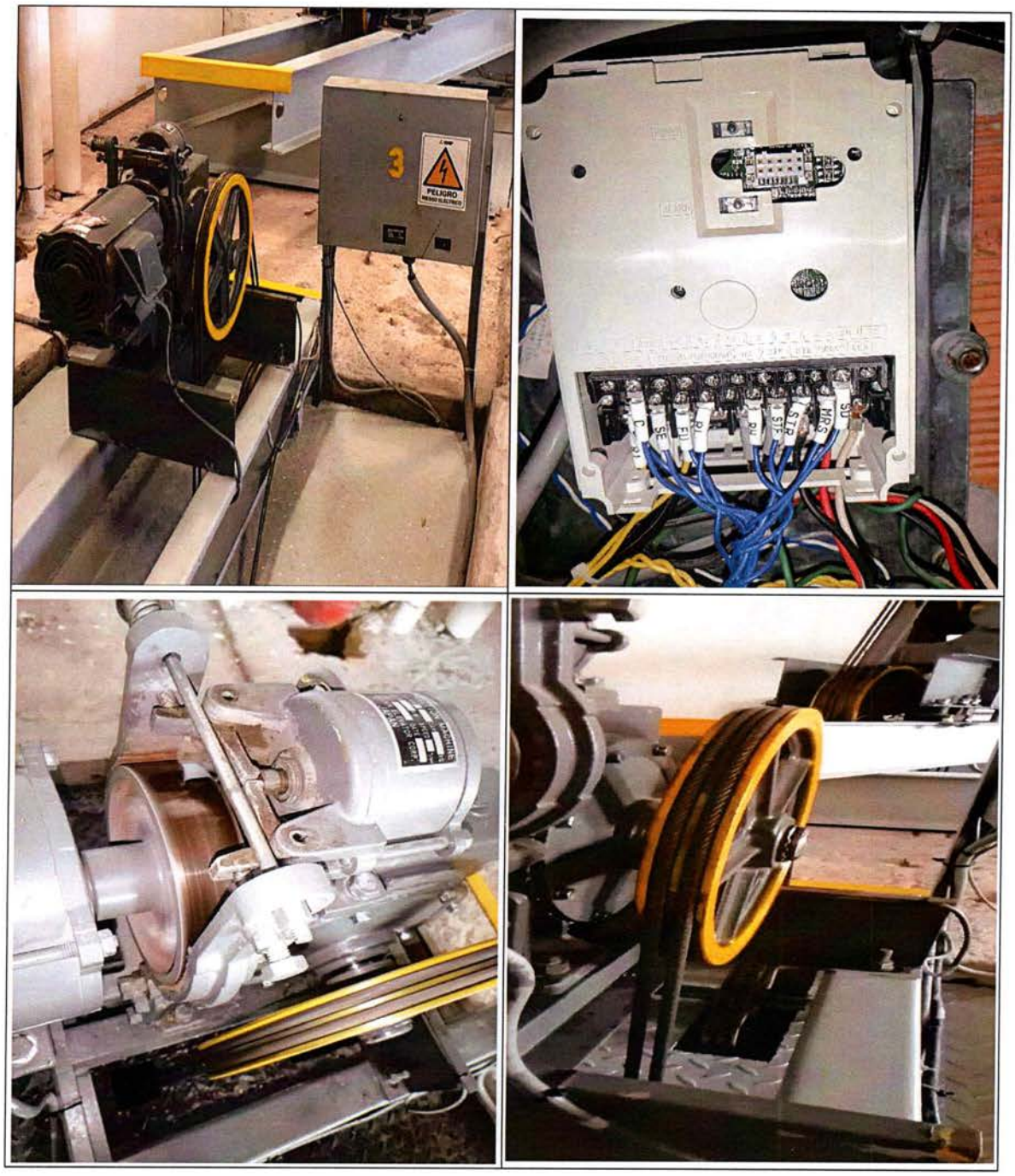



***Ilustración 6:*** Revisión y verificación a cada una de las condiciones generales y a cada aparato en cuarto de máquinas (control principal, freno, motor, polea deflectora y revisión eléctrica).



***Ilustración 7:*** Mantenimiento preventivo, limpieza y lubricación a cada uno de los mecanismos, componentes y condiciones de las puertas que conforman (correderas, excéntricas, guayas, topes y zapatas) para la operación del carro.

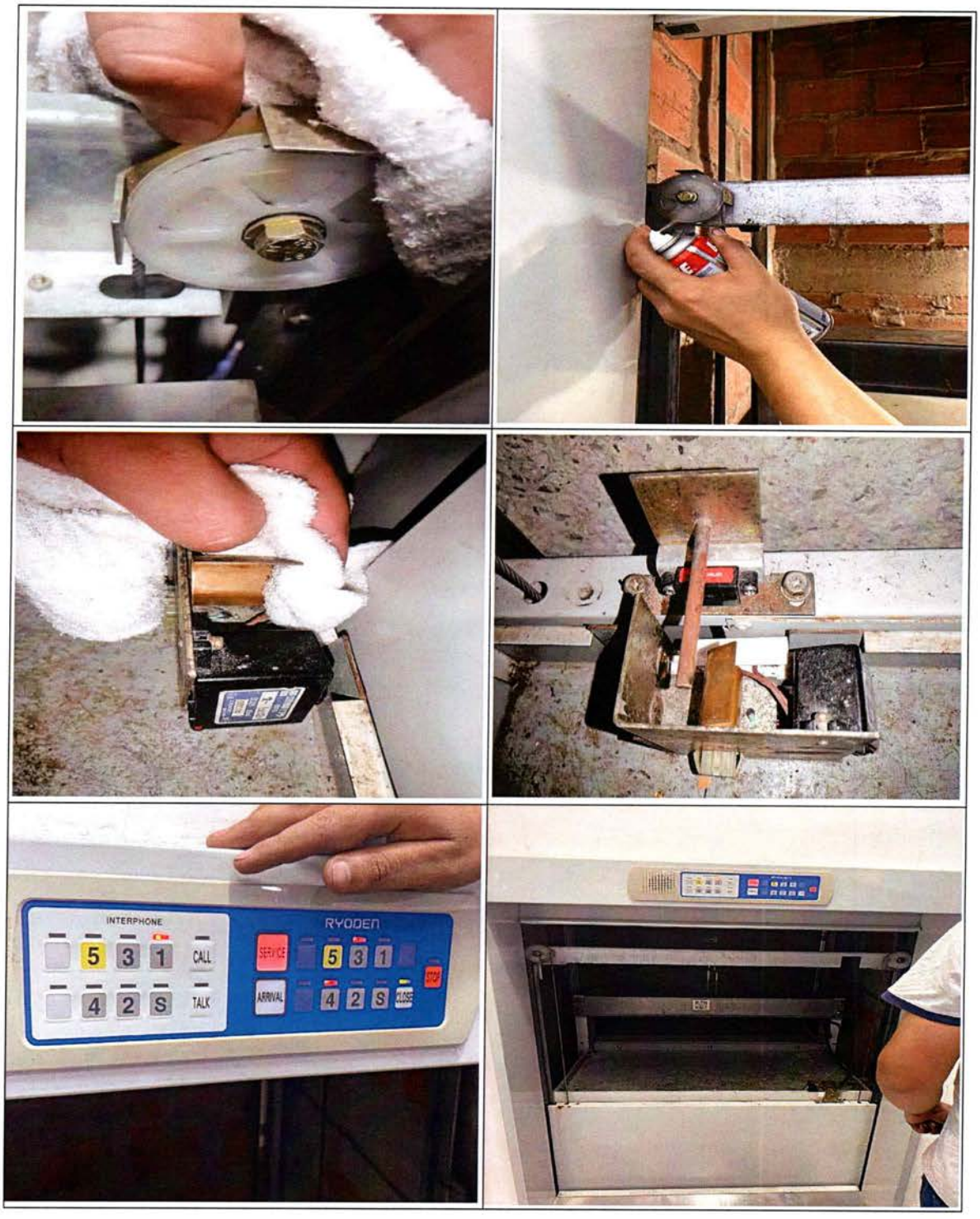



***Ilustración 8:*** Mantenimiento preventivo, limpieza y lubricación a cada uno de los componentes de cabina y hall (correderas, cables, rieles, micro de apertura y topes) para la operación del carro, verificación de aparatos de comunicación, botoneras e indicadores de posición.



***Ilustración 9:*** Mantenimiento preventivo, limpieza y lubricación de rieles de cabina y contrapeso, limpieza de foso, verificación a cada una de las condiciones generales del pit y de la condición del carro, seguro del carro, limites superiores e inferiores, verificación de iluminación de emergencia en foso para su correcto funcionamiento.

## EQUIPO No. 4: ASCENSOR NEX-WAY.



***Ilustración 10:*** Revisión y verificación a cada una de las condiciones generales de cada aparato en cuarto de máquinas (panel de control principal, máquina de tracción de motor y polea deflectora, sistema de electro freno, gobernador y nivelación de aceite), para su correcto funcionamiento en la operación del carro.



***Ilustración 11:*** Mantenimiento preventivo lubricación y revisión a las condiciones de cada uno de los limites superiores e inferiores, lubricación de rieles, verificación de seguros del carro para el correcto funcionamiento en su operación.



***Ilustración 12:*** Mantenimiento preventivo, revisión y lubricación a cada uno de los mecanismos de apertura en puertas hall y de cabina, que conforman (correderas, guayas, micros, excéntricas, correas, y zapatas) para su correcto funcionamiento en cada una de las paradas.




***Ilustración 14:*** Verificación de iluminación en cabina y luz de emergencia, revisión a los aparatos de comunicación, botoneras de llamado en cabina y de hall, indicadores de posición y verificación de la apariencia de todos los componentes en cabina.

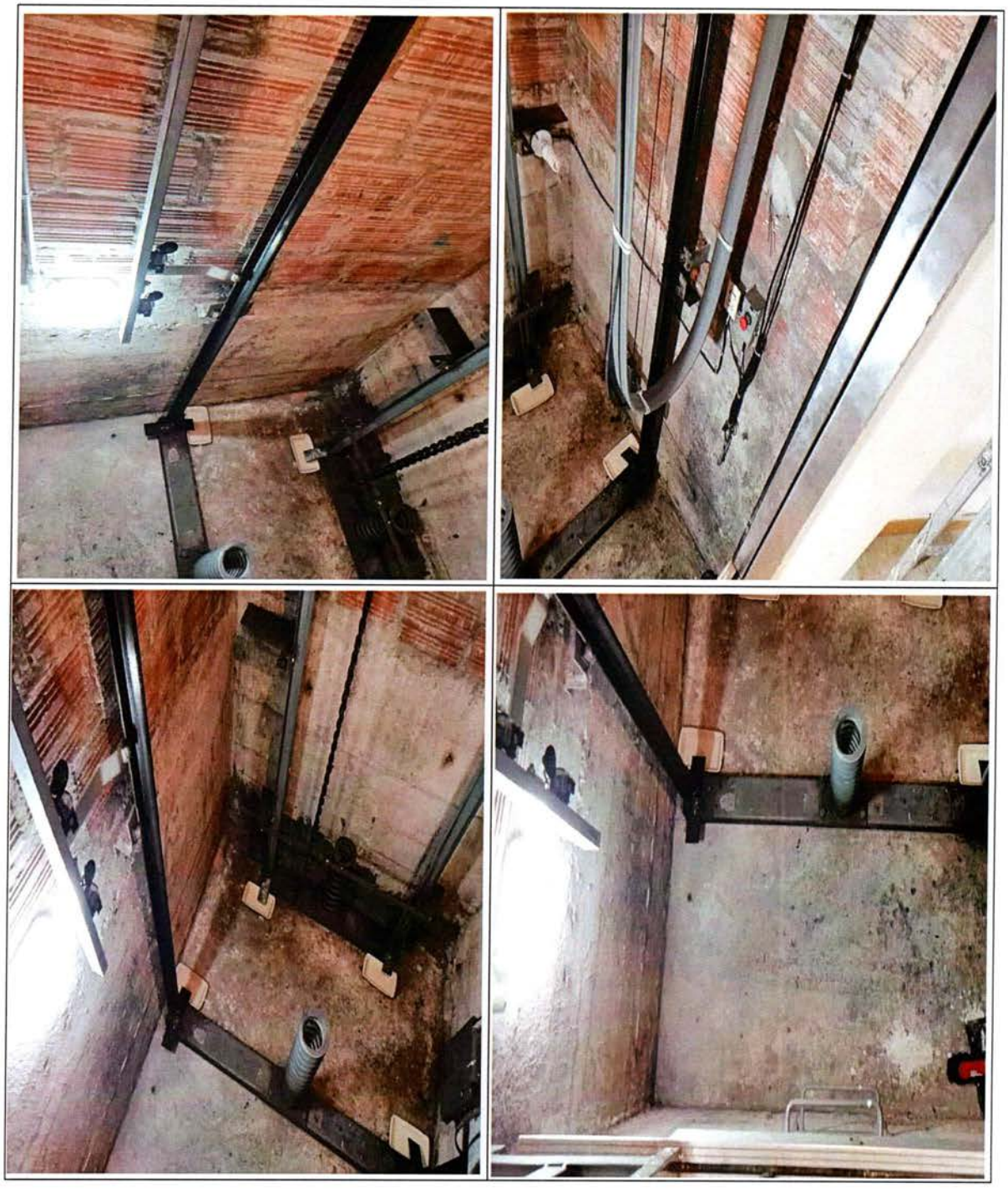


***Ilustración 15:*** Mantenimiento preventivo, revisión y lubricación de rieles de cabina y contrapeso, verificación a cada una de las seguridades y de la condición del carro, seguro del carro, iluminación de emergencia en foso, limpieza y mantenimiento a cada una de los elementos que hacen parte del pit (buffers, gobernador y recolectoras) para su correcto funcionamiento.

## EQUIPO No. 5: ASCENSOR NEX-WAY

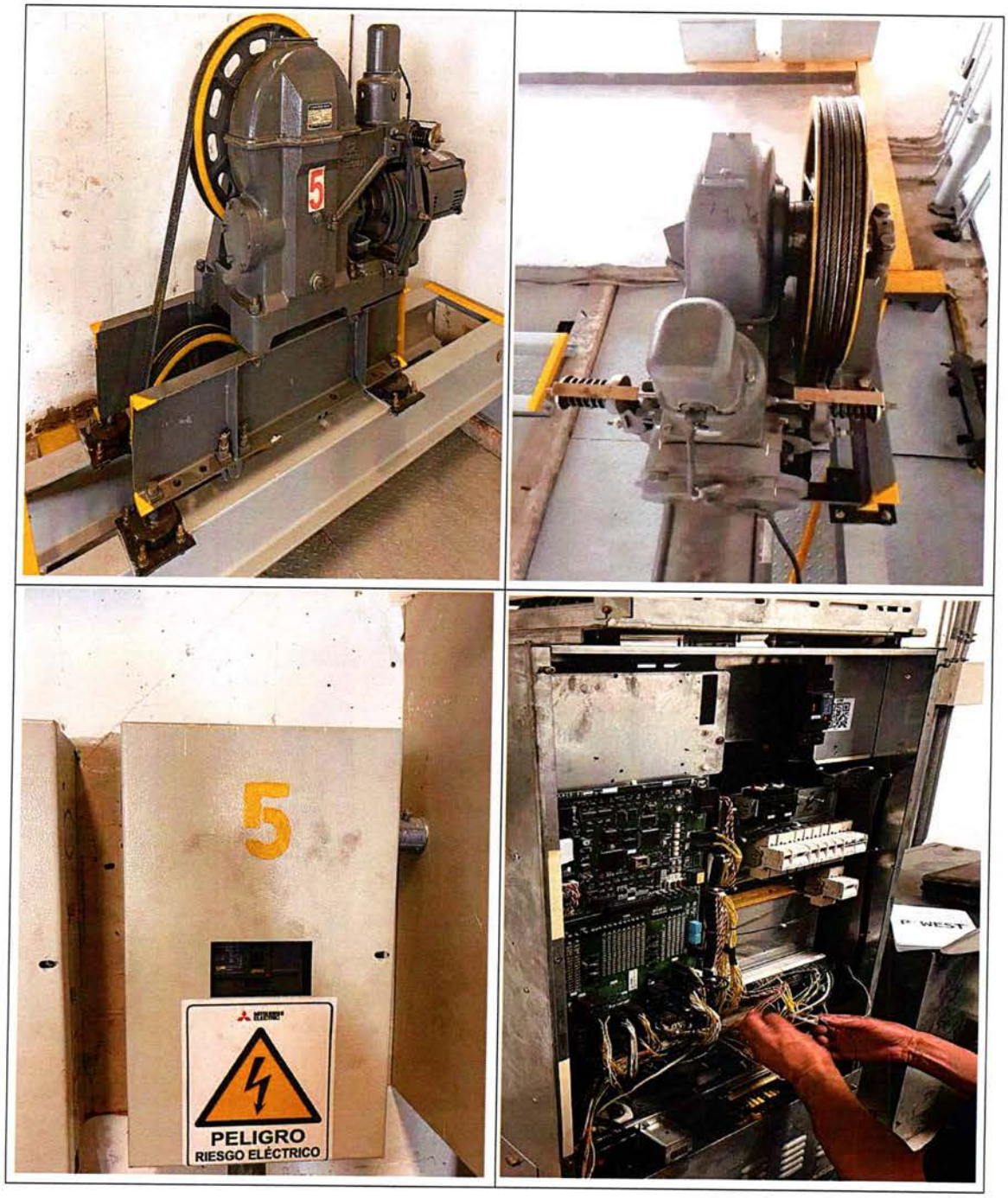



***Ilustración 16:*** Verificación eléctrica al cuadro de control principal en cuarto de máquinas, mantenimiento y verificación a cada una de las condiciones generales de cada aparato en cuarto de máquinas (panel de control principal, máquina de tracción, polea deflectora, sistema de electro freno, gobernador y nivelación de aceite), para su correcto funcionamiento en la operación del carro.




***Ilustración 17:*** Mantenimiento preventivo lubricación y revisión a las condiciones de cada uno de los aparatos relacionados con el hall y que conforman el sistema pit (límite superior e inferior, prefinal, final de carrera, seguro del carro) para el correcto funcionamiento en la operación del carro.



***Ilustración 18:*** Mantenimiento preventivo, revisión y lubricación a cada uno de los mecanismos de apertura en puertas hall y de cabina (abrir y cerrar) en cada una de las paradas para la operación del carro y que conforman (correderas, guayas, micros, excéntricas, correas, y zapatas) revisión de la apariencia de los componentes de cabina para el correcto funcionamiento en cada una de las paradas.



***Ilustración 19:*** Revisión a cada uno de los componentes y seguros del carro, revisión de las condiciones generales del pit, limpieza en foso, buffers y recolectoras, condiciones del carro, iluminación de emergencia en foso, mantenimiento a cada uno de los componentes que hacen parte del foso (buffers, gobernador y recolectoras) para el correcto funcionamiento del carro.

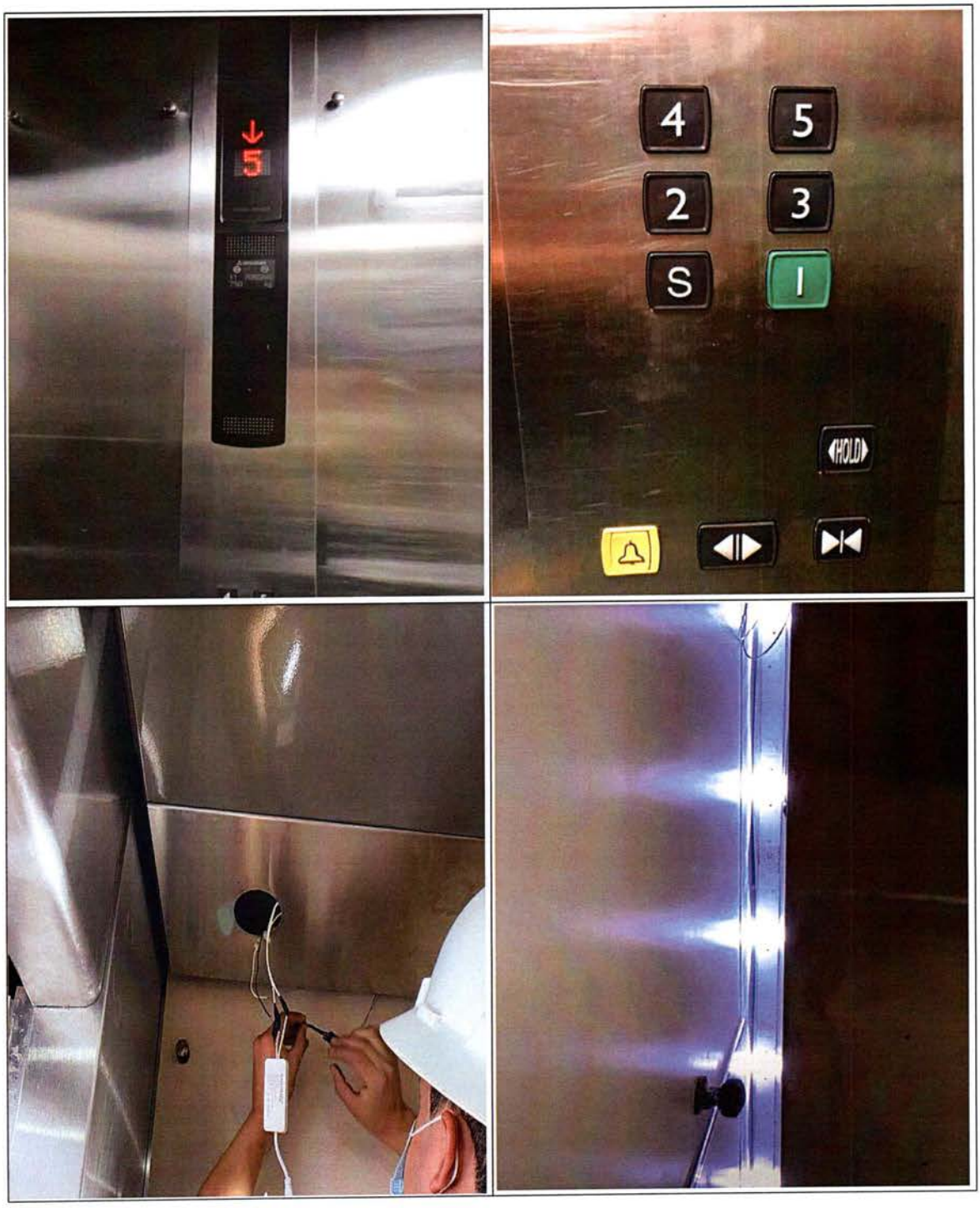



***Ilustración 20:*** Verificación de iluminación en cabina e instalación de luz de emergencia, revisión a los aparatos de comunicación, botoneras de llamado en cabina y de hall, indicadores de posición y verificación de la apariencia de todos los componentes en cabina.

## EQUIPO No. 6: ASCENSOR NEX-WAY



***Ilustración 21:*** 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 22:*** Mantenimiento preventivo, revisión y lubricación a cada una de las seguridades del carro que conforma (límite superior, prefínales, final de carrera y circuito de aproximación) para el correcto funcionamiento en la operación del carro.



***Ilustración 23:*** Mantenimiento preventivo, revisión y lubricación a cada uno de los mecanismos de apertura en puertas hall y de cabina en cada una de las paradas para la operación del carro y que conforman (correderas, guayas, micros, excéntricas, correas, y zapatas) revisión de la apariencia de los componentes de cabina para el correcto funcionamiento en cada una de las paradas.

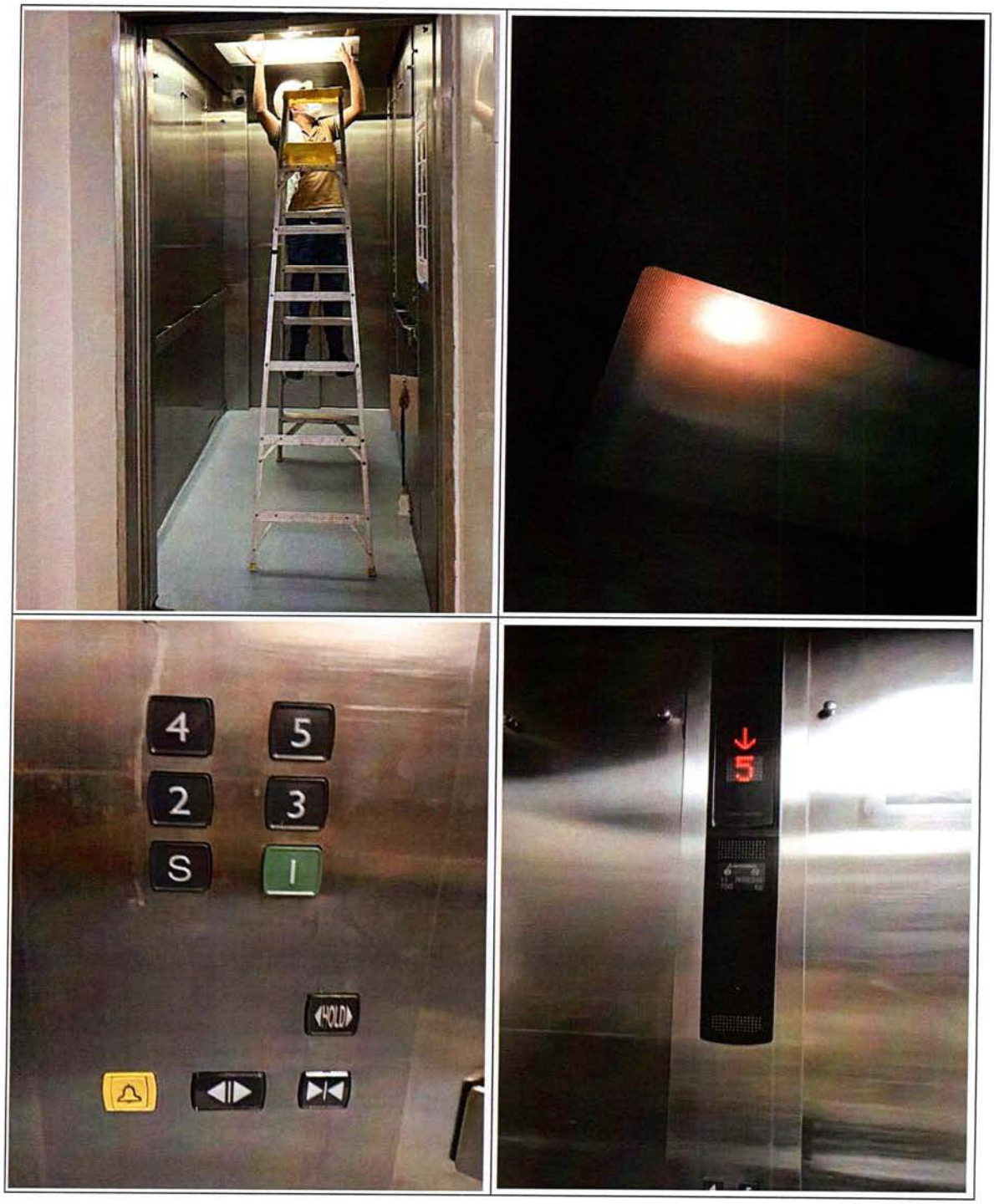



***Ilustración 24:*** Verificación de iluminación en cabina y luz de emergencia, revisión a los aparatos de comunicación, botoneras de llamado en cabina y de hall, indicadores de posición y verificación de la apariencia de todos los componentes en cabina.

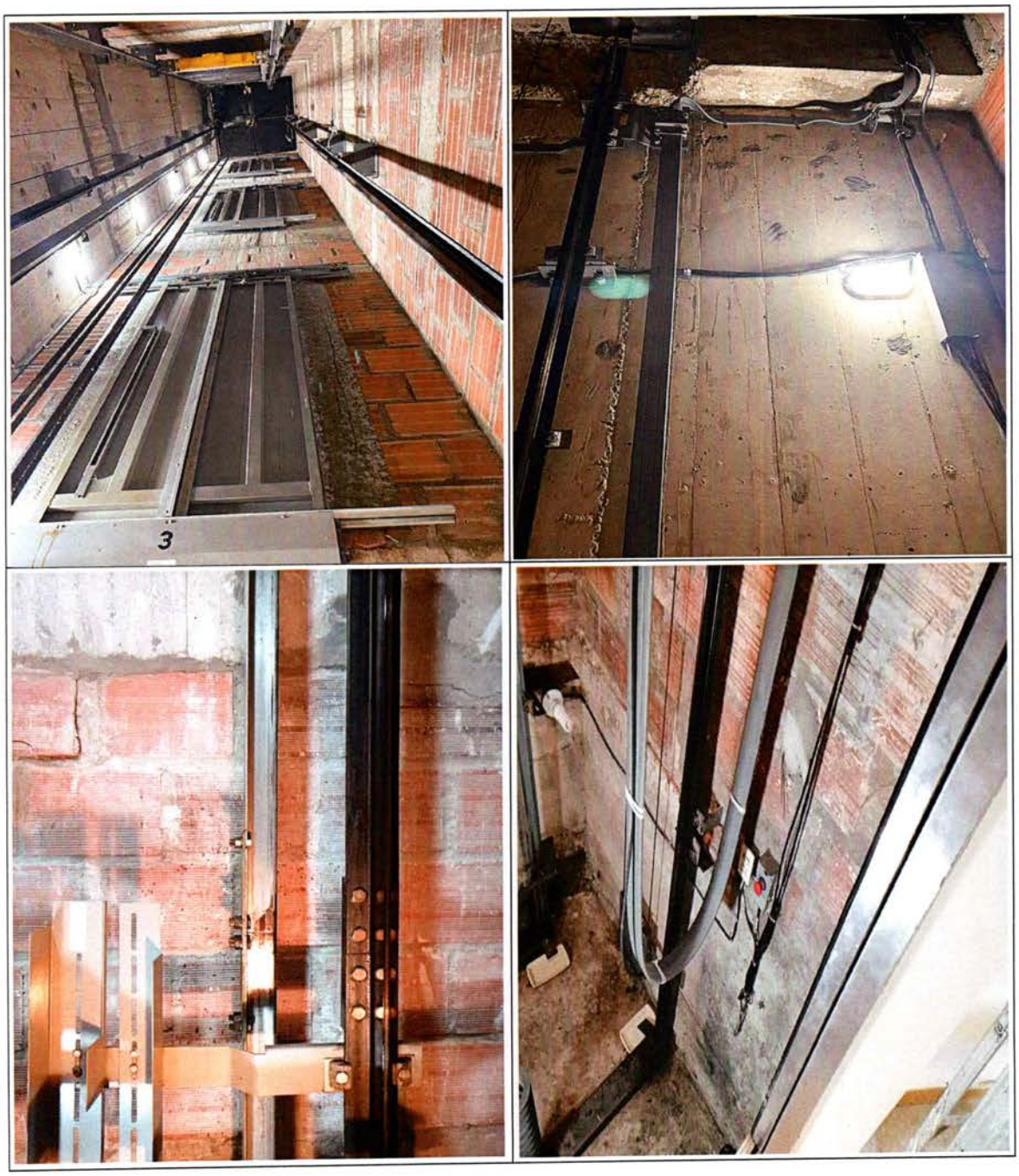



***Ilustración 25:*** Revisión a cada uno de los componentes y seguros del carro, revisión de las condiciones generales del pit, limpieza en foso, buffers y recolectoras, condiciones del carro, iluminación de emergencia en foso, mantenimiento a cada uno de los componentes que hacen parte del foso (buffers, gobernador y recolectoras) para el correcto funcionamiento del carro.

## EQUIPO No. 7: ASCENSOR NEX-WAY

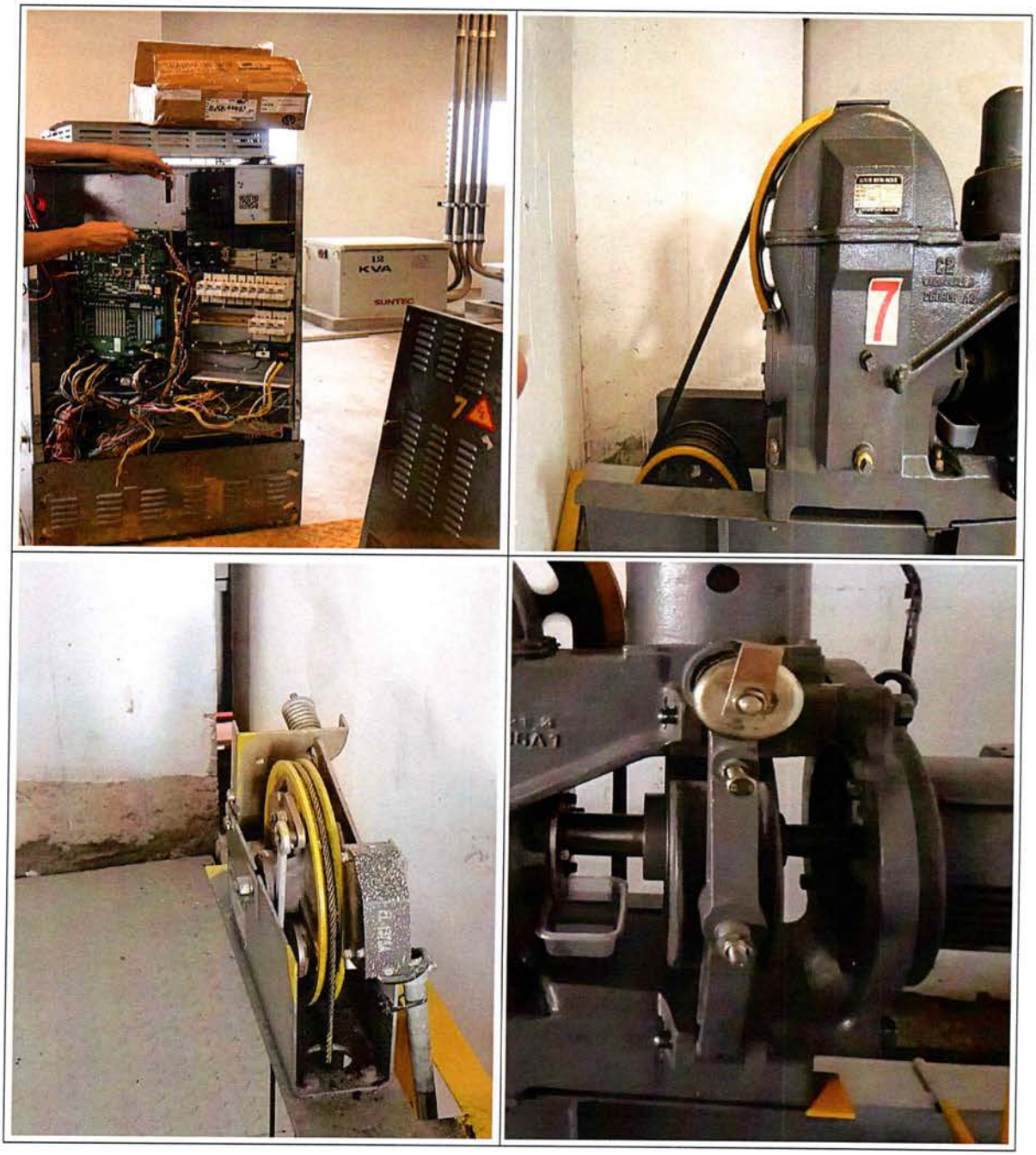



***Ilustración 26:*** Revisión y verificación en cada una de las condiciones generales en cuarto de máquinas y componentes electrónicos, verificación del electo freno, mecanismo de seguridad del gobernador, mantenimiento del motor y verificación de polea deflectora de tracción.

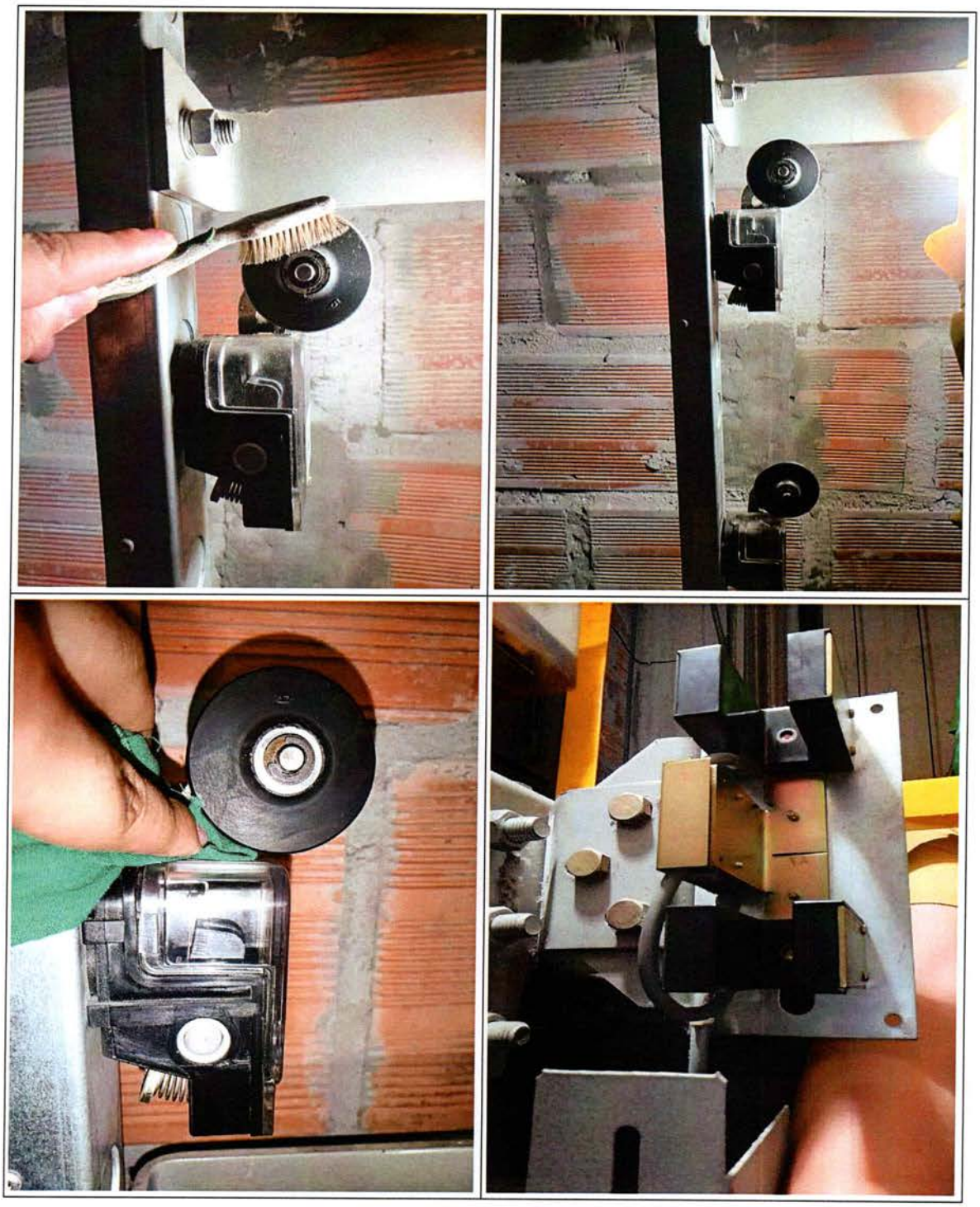


***Ilustración 27:*** Mantenimiento preventivo, revisión y lubricación a cada una de las seguridades del carro que conforma (límite superior, prefinales, final de carrera y circuito de aproximación) para el correcto funcionamiento en la operación del carro.




***Ilustración 28:*** Mantenimiento preventivo, revisión y lubricación a cada uno de los mecanismos de apertura en puertas hall y de cabina (abrir y cerrar) en cada una de las paradas para la operación del carro y que conforman (correderas, guayas, micros, excéntricas, correas, y zapatas) revisión de la apariencia de los componentes de cabina para el correcto funcionamiento en cada una de las paradas.



***Ilustración 29:*** Mantenimiento preventivo, revisión y lubricación a cada uno de los mecanismos de apertura de puertas en cabina (foto celda, correas, excéntricas y micro de apertura) para la operación de puertas (abrir y cerrar).



***Ilustración 30:*** Verificación de iluminación en cabina y luz de emergencia, revisión a los aparatos de comunicación, botoneras de llamado en cabina y de hall, indicadores de posición y verificación de la apariencia de todos los componentes en cabina.

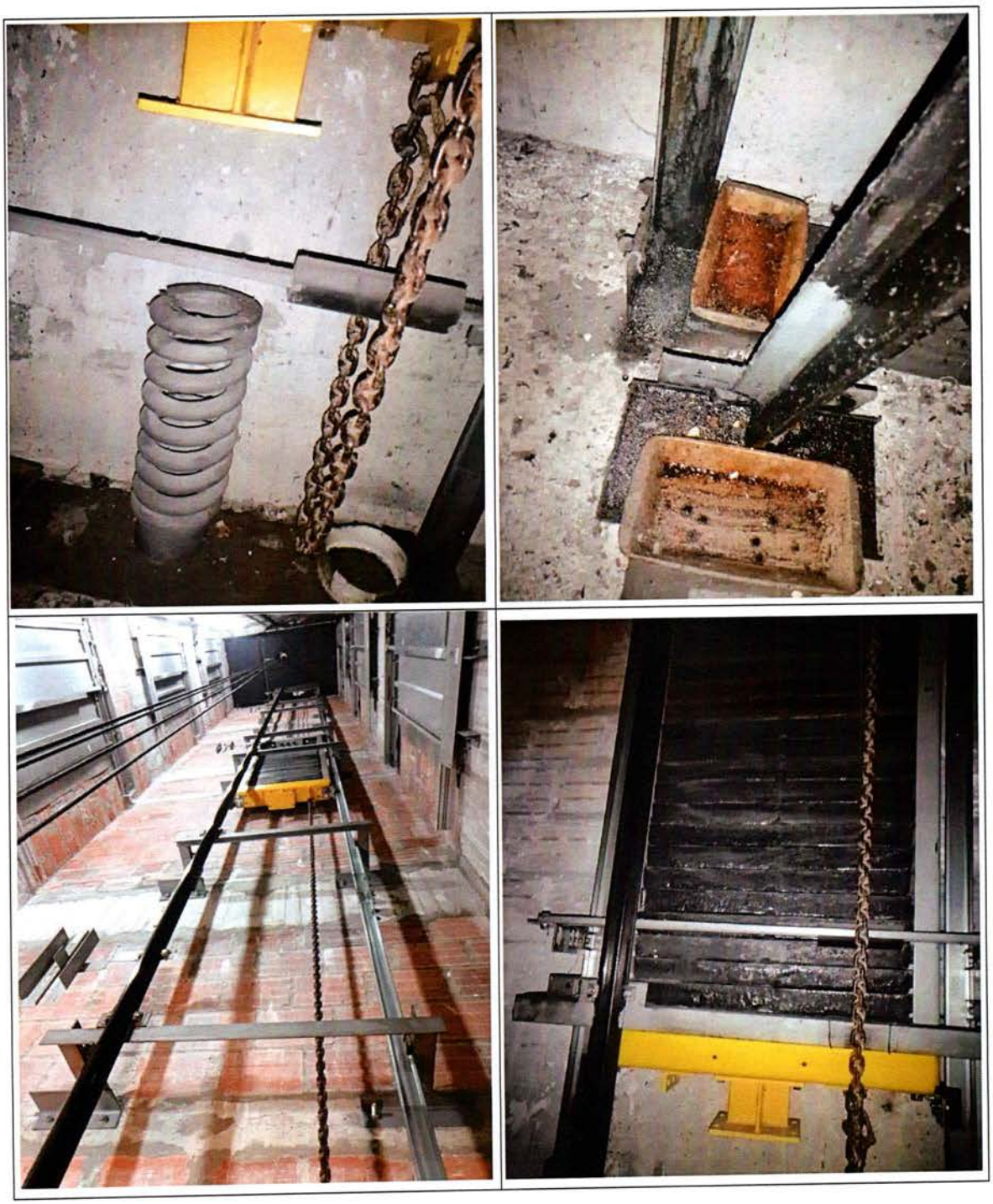


***Ilustración 31:*** Revisión a cada uno de los componentes y seguros del carro, revisión de las condiciones generales del pit, limpieza en foso, buffers y recolectoras, condiciones del carro, iluminación de emergencia en foso, mantenimiento a cada uno de los componentes que hacen parte del foso (buffers, gobernador y recolectoras) para el correcto funcionamiento del carro.

## 8. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

## MANTENIMIENTO CORRECTIVO PERIODO 01 DE JUNIO DE 2024 AL 30 DE JUNIO DE 2024

## CORRECTIVO No 1.

## EQUIPO No. 4: ASCENSOR NEX-WAY



***Ilustración 32:*** Se realizó el suministro e instalación de la luz de emergencia en cabina, se procede al desmonte de la anterior luz de emergencia instalada para su respectivo cambio, se procede a la instalación de la luz de emergencia nueva y posteriormente se realizan las pruebas necesarias para evaluar su correcto funcionamiento.

## CORRECTIVO No 2.

## EQUIPO No. 5: ASCENSOR NEX-WAY

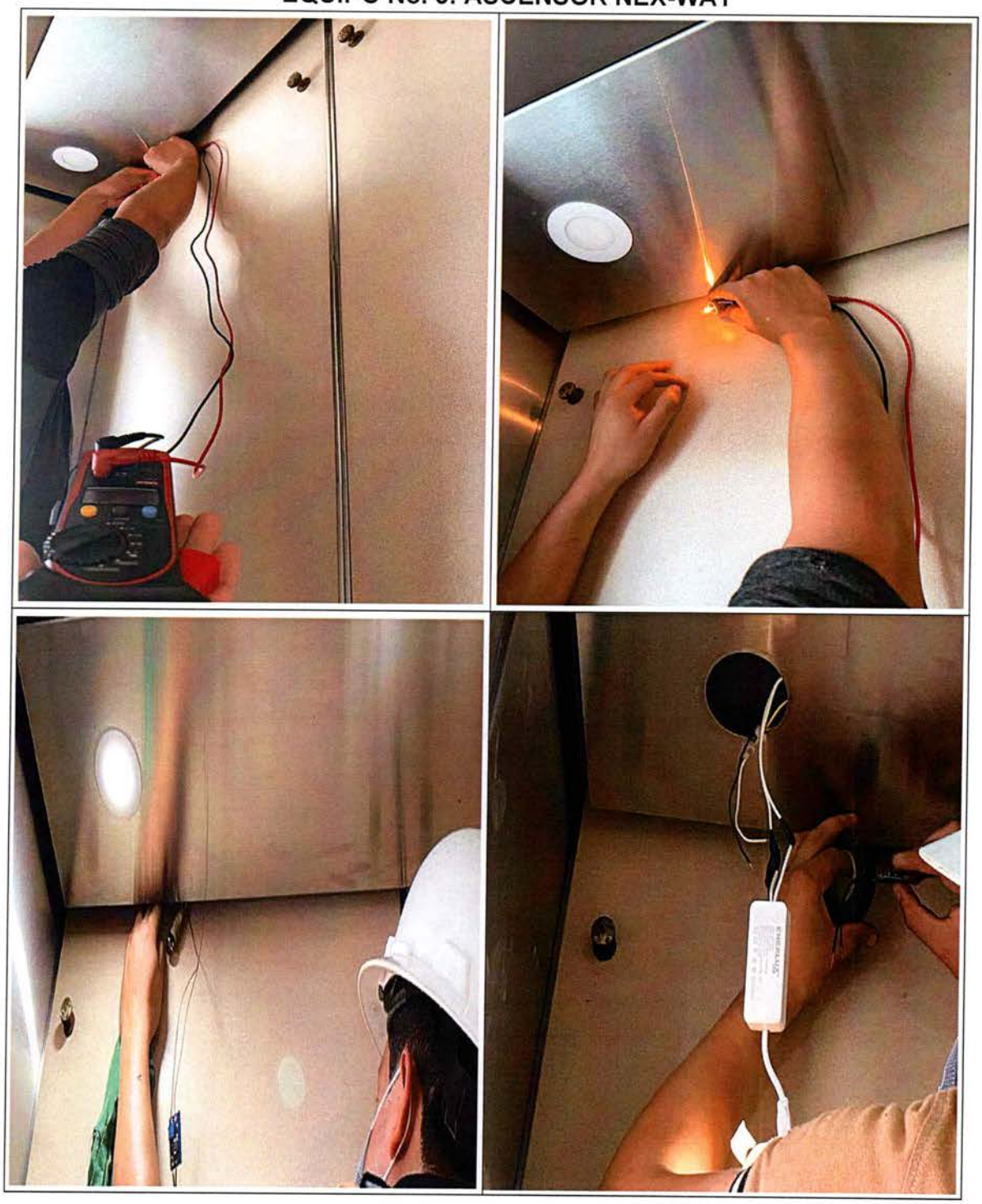


***Ilustración 33:*** Se realizó el suministro e instalación de la luz de emergencia en cabina, se procede al desmonte de la anterior luz de emergencia instalada para su respectivo cambio, se procede a la instalación de la luz de emergencia nueva y posteriormente se realizan las pruebas necesarias para evaluar su correcto funcionamiento.

## CORRECTIVO No 3.

## EQUIPO No. 6: ASCENSOR NEX-WAY

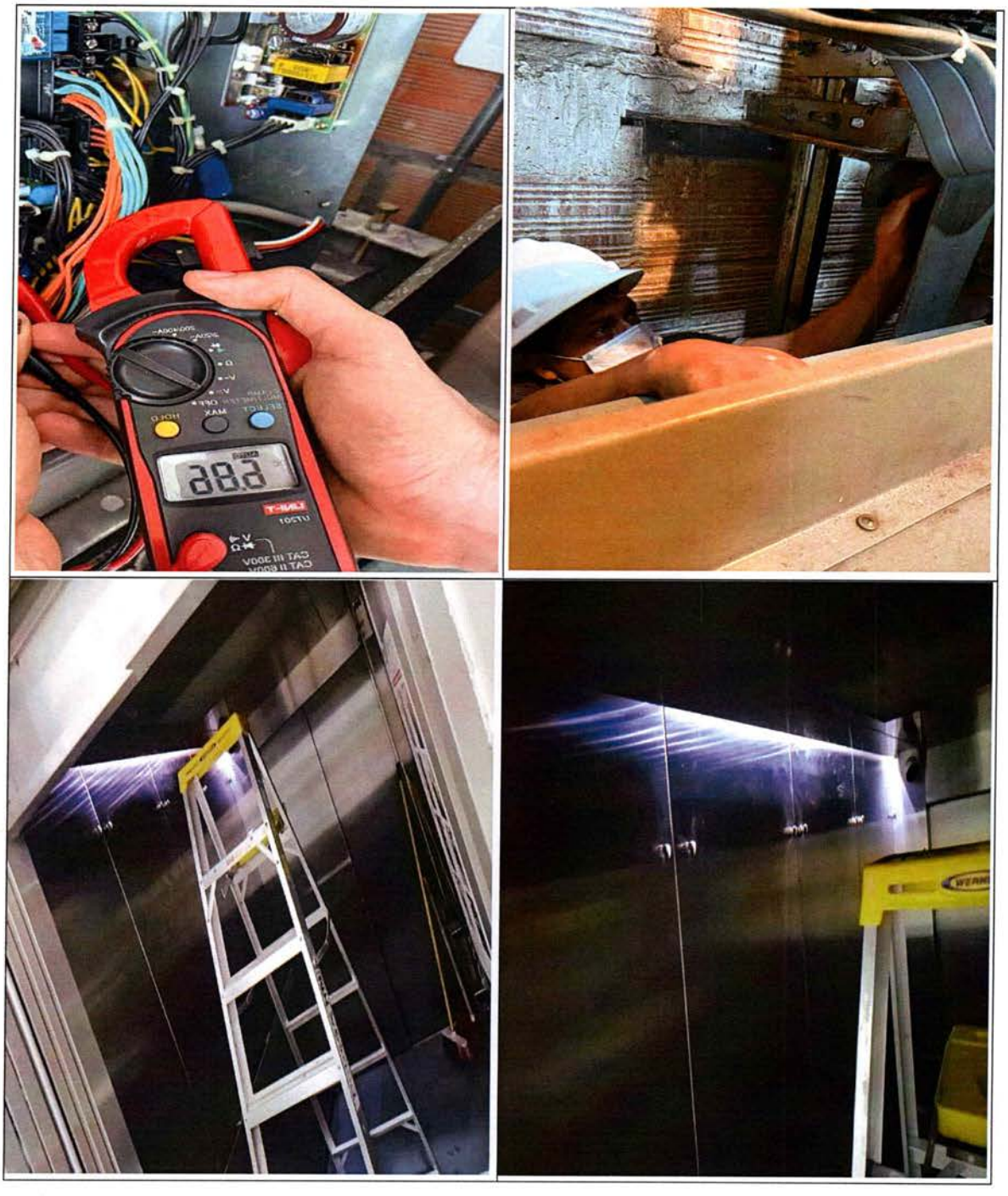


***Ilustración 34:*** Se realizó el suministro e instalación de la luz de emergencia en cabina, se procede al desmonte de la anterior luz de emergencia instalada para su respectivo cambio, se procede a la instalación de la luz de emergencia nueva y posteriormente se realizan las pruebas necesarias para evaluar su correcto funcionamiento.

## CORRECTIVO No 4.

## EQUIPO No. 7: ASCENSOR NEX-WAY

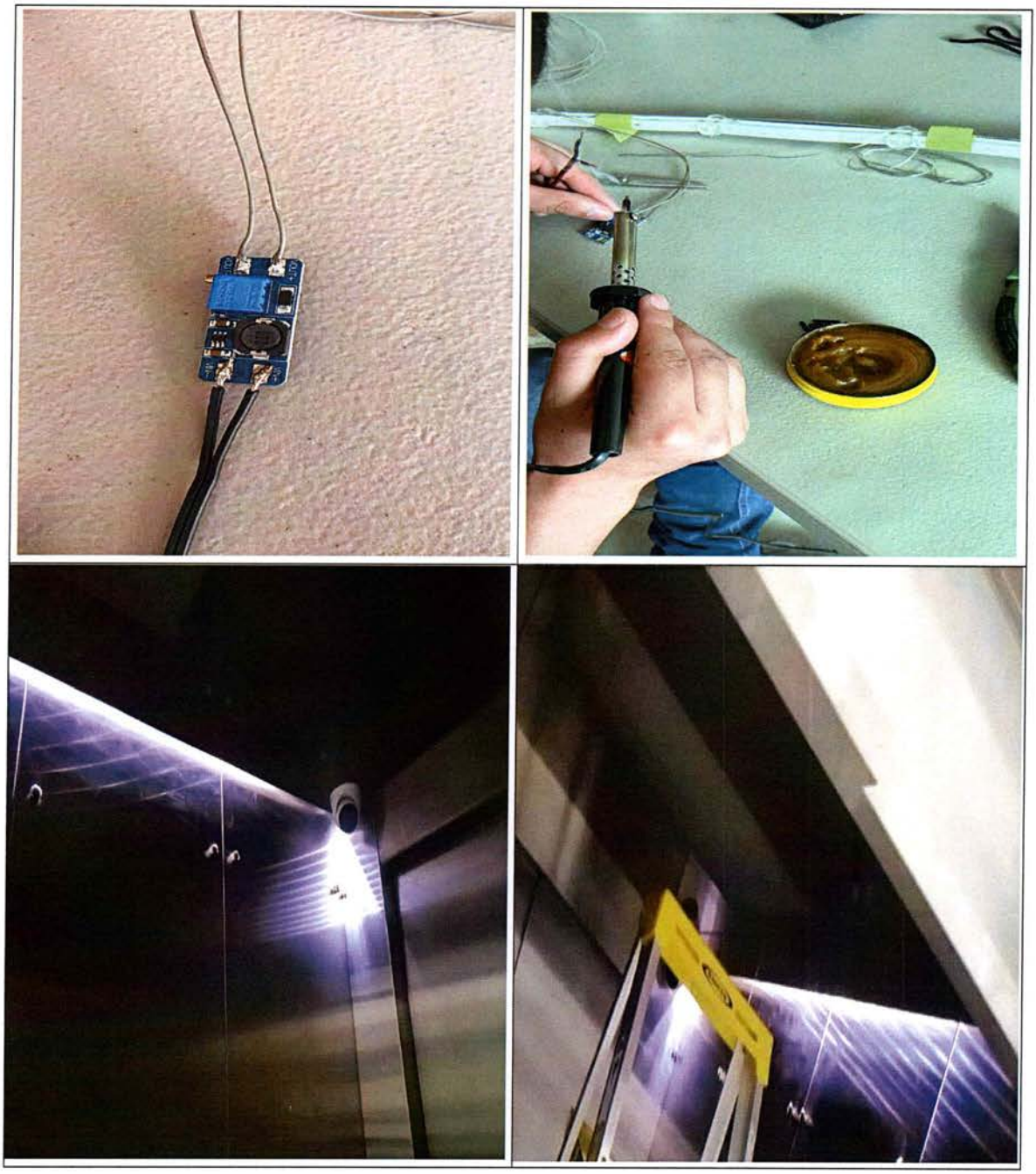


***Ilustración 35:*** Se realizó el suministro e instalación de la luz de emergencia en cabina, se procede al desmonte de la anterior luz de emergencia instalada para su respectivo cambio, se procede a la instalación de la luz de emergencia nueva y posteriormente se realizan las pruebas necesarias para evaluar 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 por el Hospital Regional de la Orinoquia, garantizando la seguridad del personal que transita cerca al lugar de mantenimiento, delimitando el área de trabajo y colocando avisos informativos en 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. 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.

4. Durante el proceso de mantenimiento de rieles y contrapeso, 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.

5. A través de la inspección realizada en las rutinas de mantenimiento se logra identificar un desgaste prominente en el cabecero de puerta posterior de hall en el piso No 5 del ascensor camillero No 6, ocasionada por el desgaste natural que se da en cada proceso de apertura y cierre, siendo este un elemento de desgaste por la fricción que se genera en dicho elemento.

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 electromecánicos, especialmente botoneras de cabinas y hall; 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

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

**CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO**
**No. 005**
**CONTRATO No. CD/24-994**

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

| **EQUIPO** | | |
|---|---|---|
| | **No.:** | **2** |
| | **SERIE:** | **RTM-50-S-45** |

**HORA ENTRADA** 08:06:00.a.m **HORA SALIDA** 11:17:00.a.m **FECHA DE SERVICIO** 14 de Junio 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 | ✓ | 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 | ✓ | | | ✓ |
| | EN SALA DE MAQUINAS | LIMPIEZA CONTROL MÁQUINA | ✓ | | REVISIÓN ROSADERAS | ✓ |
| | | REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO) | ✓ | | REVISIÓN POLEAS Y EXCÉNTRICAS | ✓ |
| | | NIVEL DE ACEITE | N/A | | | |
| | | 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. 005 completa.

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

**CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO**
**No. 006**
**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 ENTRAD** 08:14:00.a.m **HORA SALIDA** 11:41:00.a.m **FECHA DE SERVICIO** 27 de Junio 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 | ✓ | 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 | N/A | | REVISIÓN POLEAS Y EXCÈNTRICAS | ✓ |
| | | | 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. 006 completa.

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

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

**CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO**
**No. 005**
**CONTRATO No. CD/24-994**

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

**EQUIPO**

| | |
|---|---|
| **No.:** | 3 |
| **SERIE:** | RML-200-S-45 (B1)(C1) |

**HORA ENTRADA** 13:11:00.p.m **HORA SALIDA** 16:51:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 14 de Junio 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 | ✓ | 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 | 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. 005 completa.

**ajustada la friccion entre cabina y contra peso**

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

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

**CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO**
**No. 006**
**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 ENTRAD** 14:09:00.p.m **HORA SALIDA** 16:13:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 27 de Junio 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 | ✓ | | REVISIÓN CABLES DE TRACCIÓN | ✓ |
| | | CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL CARRO | ✓ | | PANEL DE CONTROL | ✓ |
| | | NIVELACIÓN VERIFICACIÓN DE CIRCUITOS DE APERTURA | ✓ | | | |
| | | APARIENCIA DE LOS COMPONENTES DE CABINA Y DE HALL | ✓ | | | |
| | | LUZ DE CABINA (ILUMINACIÓN EN CABINA) | N/A | | | |
| | | 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 | ✓ | | LIMPIEZA Y LUBRICACIÓN | ✓ |
| | | MECANISMO DE LLAVE DE EMERGENCIA, BOTONERA HALL Y ESTADOS DE PARADA (BOTONERAS) | ✓ | | REVISIÓN GUAYAS Y CONTRA PESAS | ✓ |
| | | CONDICIONES DE CADA APARATO RELACIONADO CON EL HALL | ✓ | | | ✓ |
| | | 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. | 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. 006 completa.

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

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

**CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO**
**No.005**
**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:** 08:23:00.a.m **HORA SALIDA:** 16:42:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 06 de Junio 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 Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO) | ✓ | | REVISIÓN ROSADERAS | ✓ |
| | | NIVEL DE ACEITE | ✓ | | | |
| | | REVISIÓN ACEITE (ASC. HIDRÁULICO) | N/A | | 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. 005 completa

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

**placa de control de puertas (door) averiada**

**Izaje de cabina, balanceo de cabina y tensionamiento de cables de traccion**

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

**CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO**
**No.006**
**CONTRATO No. CD/24- 994**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE:** HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA | **EQUIPO** | **No.:** | 4 |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN:** ING. KRISS MARQUÉZ | | **SERIE:** | NEX - WAY |
| **TÉCNICO** ING. HAROLD SANTISTEBAN | | | |

**HORA ENTRAD** 07:53:00.a.m **HORA SALIDA:** 16:21:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 20 de Junio del 2024

**ASCENSOR DE TRACCIÓN**

| LUGAR | | ACTIVIDADES | | LUGAR | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MENSUAL | EN CABINA | CONDICIÓN DE CADA APARATO DEL CARRO | X | 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 | ✓ | | | |
| | | 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 | X |
| | | 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 | ✓ | | 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. 006 completa.

**suministro de instalacion de iluminacion de emergencia**

**placa de control de puertas (door) averiada**

**Izaje de cabina, balanceo de cabina y tensionamiento de cables de traccion**

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

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

Grupo Samar Colombia S.A.S

| BITACORA DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: **20 de Junio 2024** | ENTREGA: HORO | No DE REPORTE | **RUTINA CORRECTIVA No 01-2024** |
| **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 4** | NEX - WAY | ASCENSOR FARMACIA | |
| **DESCRIPCION DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO** | | | |
| RUTINA 01 | SUMINISTRO DE ILUMINACION DE EMERGENCIA | | |
| RUTINA 01 | SERVICIO DE INSTALACION DE ILUMINACION DE EMERGENCIA | | |

| MANTENIMIENTO CORRECTIVO | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES** | 1. Se realizó el desmonte de las puertas para su posterior mantenimiento correctivo, una vez realizadó, se procede a realizar nuevamente la instalacion de las puertas y su respectiva alineación. |

| RECOMENDACIONES |
|---|
| 1. Se recomienda el buen trato de la operación de las puertas en la apertura y cierre, por consiguiente se solicita realizar charlas y comunicaciónes con el fin de que los operadores de los ascensores de carga realicen un buen uso del transporte vertical. |

| ELABORO | REVISO | AUTORIZO |
|---|---|---|
| NOMBRE Y FIRMA | Harold Santisteban M<br>NOMBRE Y FIRMA | KRISS DEL PILAR MARQUEZ S.<br>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. 005**
**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:** 07:46:00.a.m **HORA SALIDA:** 16:27:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 07 de Junio 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 | ✓ | | REVISIÓN CABLES DE TRACCIÓN | ✓ |
| | | CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL CARRO | ✓ | | PANEL DE CONTROL | ✓ |
| | | 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 | | | |
| | | 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) | ✓ | | REVISIÓN GUAYAS Y CONTRA PESAS | ✓ |
| | | CONDICIONES DE CADA APARATO RELACIONADO CON EL HALL | ✓ | | REVISIÓN ROSADERAS | ✓ |
| | | BOTONES | ✓ | | REVISIÓN POLEAS Y EXCÉNTRICAS | ✓ |
| | EN SALA DE MAQUINAS | LIMPIEZA CONTROL MÁQUINA | ✓ | FASE No. 3 RECORRIDO DE FOSO | CONDICIONES GENERALES DEL PIT | ✓ |
| | | REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO) | ✓ | | LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR | ✓ |
| | | NIVEL DE ACEITE | ✓ | | SEGURO DE CARRO | ✓ |
| | | REVISIÓN ACEITE (ASC. HIDRÁULICO) | N/A | | CABLES Y RIELES | ✓ |
| | | CHEQUEO BLOQUE PARACAIDAS. | ✓ | | CORREAS | ✓ |
| | | GOBERNADOR | ✓ | | BLOQUE DE SEGURIDAD | ✓ |
| | | MÁQUINA POLEAS BANCADA | ✓ | | | |
| | EN FOSO | CONDICIONES DE CADA APARATO EN CUARTO DE MÁQUINAS | ✓ | | | |
| | | BOTONERAS INS. SOBRE CABINA | ✓ | | | |
| | | ALARGAMIENTOS DE CABLES | ✓ | | | |
| | | POLEA TENSORA REGULADOR | ✓ | | | |
| | | 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. 005 completa.

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

**Izaje de cabina, balanceo de cabina y tensionamiento de cables de traccion**

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

**CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO**
**No. 006**
**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 ENTRAD** 08:17:00.a.m **HORA SALIDA:** 16:36:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 21 de Junio 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 | ✓ | | | |
| | | NIVELACIÓN VERIFICACIÓN DE CIRCUITOS DE APERTURA | ✓ | | REVISIÓN CABLES DE TRACCIÓN | ✓ |
| | | 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 | ✓ | MECANISMOS DE PUERTAS FASE No. 2 | 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 | ✓ | | 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. 006 completa.

**suminstro de instalacion de lluminacion de emergencia**

**Izaje de cabina, balanceo de cabina y tensionamiento de cables de traccion**

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: **21 de junio 2024** | ENTREGA: HORO | No DE REPORTE | **RUTINA CORRECTIVA No 01-2024** |

**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 01 | SUMINISTRO DE ILUMINACION DE EMERGENCIA |
| RUTINA 01 | SERVICIO DE INSTALACION DE ILUMINACION DE EMERGENCIA |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**MANTENIMIENTO CORRECTIVO**

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES** | 1. Se realiza desmonte de los sensores (RX) y se procede a hacer el cambio por los componentes nuevos suministrados, se procede con el montaje de los sensores nuevos, realizando la programación y finalmente se procede a hacer la calibracion y ajuste de la apertura y cierre. |

**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 M<br>NOMBRE Y FIRMA | KRISS DEL PILAR MARQUEZ S.<br>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. 007**
**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** 08:24:00.a.m **HORA SALIDA** 16:37:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 01 de Junio 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 DE MECANISMOS 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | 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. 007 completa.
**iluminacion de emergencia con baja potencia (menos de 50 Lumens/m2)**
**Izaje de cabina, balanceo de cabina y tensionamiento de cables de traccion**
**fibra optica de comunicación averiada (RX con baja intensidad)**
**Averiacion del cabecero de puerta posterior de hall piso 5**
**Bases completas de botoneras de hall - averiacion**

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

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

**CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO**
**No. 006**
**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 ENTRADA** 07:45:00.a.m **HORA SALIDA** 17:23:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 15 de Junio 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. 006 completa.

**suminstro de instalacion de iluminacion de emergencia**

**Izaje de cabina, balanceo de cabina y tensionamiento de cables de traccion**

**fibra optica de comunicación averiada (RX con baja intensidad)**

**Averiacion del cabecero de puerta posterior de hall piso 5**

**Bases completas de botoneras de hall - averiacion**

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

RELIZADO POR:
Santisteban M
C.C. No.

Grupo Samar Colombia S.A.S

**BITACORA DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO**

| FECHA: **15 de junio de 2024** | ENTREGA: HORO | No DE REPORTE | **RUTINA CORRECTIVA No 01-2024** |
|---|---|---|---|

**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 01 | SUMINISTRO DE ILUMINACION DE EMERGENCIA |
| RUTINA 01 | SERVICIO DE INSTALACION DE ILUMINACION DE EMERGENCIA |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**MANTENIMIENTO CORRECTIVO**

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES** | 1. Se realiza desmonte de los sensores (RX) y se procede a hacer el cambio por los componentes nuevos suministrados, se procede con el montaje de los sensores nuevos, realizando la programación y finalmente se procede a hacer la calibracion y ajuste de la apertura y cierre.<br>2. Correción de apertura de puerta posterior mediante programacion de software. |

**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 T<br>NOMBRE Y FIRMA | KRISS DEL PILAR MARQUEZ S.<br>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. 005**
**CONTRATO No. CD/24 - 994**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE:** | HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA | **EQUIPO** | **No.:** 7 |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN:** | ING. KRISS MARQUÉZ | | **SERIE:** NEX - WAY |
| **TÉCNICO:** | ING. HAROLD SANTISTEBAN | | |

**HORA ENTRADA** 07:51:00.a.m **HORA SALIDA** 16:41:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 08 de Junio 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 | ✓ | | | |
| | | 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 ROSADERAS | ✓ |
| | | REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO) | ✓ | | | |
| | | NIVEL DE ACEITE | ✓ | | REVISIÓN POLEAS Y EXCÉNTRICAS | ✓ |
| | | REVISIÓN ACEITE (ASC. HIDRÁULICO) | ✓ | | | |
| | | 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. 005 completa.

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

**Bases completas de botoneras de hall**

**fibra optica de comunicación averiada (RX con baja intensidad)**

**Izaje de cabina, balanceo de cabina y tensionamiento de cables de traccion**

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

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

**CONTROL SERVICIOS Y MANTENIMIENTO**
**No. 006**
**CONTRATO No. CD/24 - 994**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE:** HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA | **EQUIPO** | **No.:** | 7 |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN:** ING. KRISS MARQUÉZ | | **SERIE:** | NEX - WAY |
| **TÉCNICO** ING. HAROLD SANTISTEBAN | | | |

**HORA ENTRAD** 08:11:00.a.m **HORA SALIDA** 17:37:00.p.m **FECHA DE SERVICIO** 22 de Junio 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 | ✓ | | | |
| | | SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y EMERGENCIA | ✓ | | | |
| | EN CADA PISO | CONDICIONES DE OPERACIÓN DE PUERTAS | R | FASE No. 2 MECANISMOS DE PUERTAS | REVISIÓN CIRCUITO DE REAPERTURA | R |
| | | INDICADOR DE POSICIÓN | ✓ | | | |
| | | 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 ROSADERAS | ✓ |
| | | REVISIÓN Y AJUSTE DE ELECTROFRENO (FRENO MAGNÉTICO) | ✓ | | REVISIÓN POLEAS Y EXCÈNTRICAS | ✓ |
| | | 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. 006 completa.

**suministro de instalacion de iluminacion de emergencia**

**Bases completas de botoneras de hall**

**fibra optica de comunicación averiada (RX con baja intensidad)**

**Izaje de cabina, balanceo de cabina y tensionamiento de cables de traccion**

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: **22 de junio de 2024** | ENTREGA: HORO | No DE REPORTE | **RUTINA CORRECTIVA No 01-2024** |

**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 7** | NEX - WAY | CAMILLERO |

**DESCRIPCION DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO**

| | |
|---|---|
| RUTINA 01 | SUMINISTRO DE ILUMINACION DE EMERGENCIA |
| RUTINA 01 | SERVICIO DE INSTALACION DE ILUMINACION DE EMERGENCIA |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**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, cambio del blower que presentaba averia en sus aspas y un desgaste severo en el centro del eje de rotación.<br>2. Se realiza el desmonte de la placa de Control Principal KCD 9 perteneciente al ascensor No.4, para su posterior mantenimiento preventivo, acto seguido se traslada al cuarto de maquinas de dicho ascensor No.4, procediendo a realizar el alistameinto y montaje de la misma en el cuadro de control al que pertenecia incialmente. Acto seguido continuamos con el suministro de la nueva placa de control KCD , programada previamente para las paradas Sotano, 1, 2, 3, 4 y 5 para el ascensor camillero con todos sus perisfericos, verificando su correcta operación en modo de trabajo grupal donde nos percatamos que aunque las dos (2) fibras opticas estan emitiendo su as de luz, una de ellas no lo está haciendo con la intensidad que se requiere para su correcto funcionamiento, por consiguiente se solicita a la supervision incluir el suministro y el servicio de instalacion con el fin de corregir la comunicacion del sistema de trabajo grupal. |

**RECOMENDACIONES**

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.

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<br>NOMBRE Y FIRMA | KRISS DEL PILAR MARQUEZ S.<br>NOMBRE Y FIRMA |

| 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 |
| 21-Junio-24 | Caja de Tapabocas x 50 | 1 | luis Calderon | Entrega |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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 Baqueta Reforzado | 1 | Harold Santisteban | Entrega |
| 15-05-24 | Tapabocas x Pqv | 1 | Harold Santisteban | Entrega |
| 21-06-24 | Gafas de Seguridad SPY | 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: 06 | 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: | Importancia de los Habitos Nutricionales Para la Promoción de la Salud laboral |
| FECHA: | 14 de Junio de 2024 |
| NOMBRE DEL CAPACITADOR O ENTRENADOR | Vanessa Beltrán |
| N° HORAS | 1 Horas 02:00 – 03:00 Pm |

**VERIFICACION DE ASISTENCIA**

| APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS CAPACITADOS | CEDULA | ÁREA | FIRMA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Calderon Machuca Luis Eduardo | 1022412527 | Operativa | Luis Eduardo Cm | |
| Harold Eduardo Santisteban | 1032423199 | Operativa | Harold Santisteban | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**RESPONSABLE DEL REGISTRO**

| | |
|---|---|
| Nombre: | Loren Sofia Tarache |
| Cargo: | Auxiliar Administrativa |
| Fecha: | 14 de Junio 2024 |
| Firma | |

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA

# FORMATO PARA VALIDACIÓN Y REVALIDACIÓN DIARIA PERMISOS DE TRABAJO

**Nº PT:** 008 **Alturas** ☒ **Confinados** ☒ **Especiales:** ☐

**Otros** ☐ **Cual:**

**Tarea :** Mantenimiento preventivo y correctivo Ascensores

**Área/Sitio:** Ascensores **Fecha:** 04-06-2024 **Semana: Del** 04 **al** 08 **de** Junio 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 | 04 / 06 / 2024 | 05 / 06 / 2024 | 06 / 06 / 2024 | 07 / 06 / 2024 | 08 / 06 / 2024 | DD / MM / AAAA | DD / MM / AAAA |
| Nombre | Leydi Jovana Luna Ortiz | Leydi Jovana Luna Ortiz | Leydi Jovana Luna Ortiz | Leydi Jovana Luna Ortiz | Leydi Jovana Luna Ortiz | | |
| Firma | | | | | | | |
| Hora | 8:00 am | 8:30 am | 8:00 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 | 04 / 06 / 2024 | 05 / 06 / 2024 | 06 / 06 / 2024 | 07 / 06 / 2024 | 08 / 06 / 2024 | DD / MM / AAAA | DD / MM / AAAA |
| Nombre | Eduwo H. Sanhisteban M. | Eduwo H. Sanhisteban M. | Eduwo H. Sanhisteban M | Eduwo H. Sanhisteban M. | Eduwo H. Sanhisteban M. | | |
| Firma | | | | | | | |
| Hora | 8 : 05 AM | 8 : 10 AM | 8 : 00 AM | 8 : 07 AM | 8 : 12 AM | : | : |

**Nombre empresa:** Grupo Sumar **N° 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 **04** MM **06** AA **2024** **TURNO:** DIURNO [X] NOCTURNO [ ] **FECHA DE INICIO:** 04-JUNIO-2024 **FECHA DE FINALIZACION:** 08-JUNIO-2024 **RUTINA No 8**

**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 | | 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: 04 | Mes: 06 | Año: 2024 | Hora Inicial: 08 hrs | Hasta el Día: 08 | Mes: 06 | 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 8** |
| **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 | Eduardo 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 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

# FORMATO PARA VALIDACIÓN Y REVALIDACIÓN DIARIA PERMISOS DE TRABAJO

**N° PT:** 009 **Alturas** ☒ **Confinados** ☒ **Especiales:** ☐

**Otros** ☐ **Cual:**

**Tarea :** Mantenimiento preventivo y correctivo ascensores 2, 3, 4, 5, 6 y 7

**Área/Sitio:** Ascensores **Fecha:** 11-06-2024 **Semana: Del** 11 **al** 15 **de** Junio 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 | 11 06 2024 | 12 06 2024 | 13 06 2024 | 14 06 2024 | 15 06 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 | Johana Luna | Johana Luna | Johana Luna | Johana Luna | Johana Luna. | | |
| Hora | 8:05 am | 8:10 am | 8:03 am | 8:06 am | 8:10 am | : | : |

**AUTORIDAD EJECUTANTE (Contratista)**

| | Inspección 1 | Inspección 2 | Inspección 3 | Inspección 4 | Inspección 5 | Inspección 6 | Inspección 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | 11 06 2024 | 12 06 2024 | 13 06 2024 | 14 06 2024 | 15 06 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 | 8 : 05 AM | 8 : 10 AM | 8 : 03 AM | 08 : 06 AM | 8 : 10 AM | : | : |

**Nombre empresa:** Grupo Sumar **N° Contrato:** CD24 - 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 **11** MM **06** AA **2024** **TURNO:** DIURNO [X] NOCTURNO [ ] **FECHA DE INICIO:** **11-JUNIO-2024** **FECHA DE FINALIZACION:** **15-JUNIO-2024** **RUTINA No 9**

**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 2,3,4,5,6 Y 7**

## 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 | Linea de vida horizontal en condiciones de uso y operación. | X | | |
| | Linea 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 (vigia, 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: 11 | Mes: 06 | Año: 2024 | Hora Inicial: 08 hrs | Hasta el Día: 15 | Mes: 06 | 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 9** |
| **Propósito de la entrada:** | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ASCENSORES 2,3,4,5,6 Y 7 |

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

# FORMATO PARA VALIDACIÓN Y REVALIDACIÓN DIARIA PERMISOS DE TRABAJO

**Nº PT:** 070 **Alturas** ☒ **Confinados** ☒ **Especiales:** ☐

**Otros** ☐ **Cual:**

**Tarea :** Mantenimiento Preventivo y correctivo Ascensores

**Área/Sitio:** Ascensores **Fecha:** 17-06-2024 **Semana: Del** 17 **al** 22 **de** Junio 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 | 17 06 2024 | 18 06 2024 | 19 06 2024 | 20 06 2024 | 21 06 2024 | 22 06 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 | 8:00am | 8:10am | 8:08 | 8:12am | 8:09am | 8:03am | : |

**AUTORIDAD EJECUTANTE (Contratista)**

| | Inspección 1 | Inspección 2 | Inspección 3 | Inspección 4 | Inspección 5 | Inspección 6 | Inspección 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | 17 06 2024 | 18 06 2024 | 19 06 2024 | 20 06 2024 | 21 06 2024 | 22 06 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 | 08:00AM | 8:10AM | 8:08AM | 18:12AM | 8:09AM | 18:03AM | : |

**Nombre empresa:** Grupo Sumay **N° Contrato:** CD24 - 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 17 MM 06 AA 2024 **TURNO:** DIURNO [X] NOCTURNO [ ] **FECHA DE INICIO:** 17-JUNIO-2024 **FECHA DE FINALIZACION:** 22-JUNIO-2024 **RUTINA No 10**

**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 | | |
| 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: Eduardo H. Santiesteban 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: 17 | Mes: 06 | Año: 2024 | Hora Inicial: 08 hrs | Hasta el Día: 22 | Mes: 06 | 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 10** |
| **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 | X |
| **Nombre del trabajador** | **Identificacion** | **Firma** |
| LUIS EDUARDO CALDERON MACHUCA | 1.022.412.527 | Luis Calderón |
| **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)**

NOMBRE Y APELLIDOS: EDUARDO HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO
CARGO: INGENIERO ELECTRONICO
FIRMA: X

**HSEQ (vigía, inspector, coordinador)**

NOMBRE Y APELLIDOS: HAROLD SANTIESTEBAN MARIÑO
CARGO: COORDINADOR
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 ORINOQUIA

# FORMATO PARA VALIDACIÓN Y REVALIDACIÓN DIARIA PERMISOS DE TRABAJO

**Nº PT:** 077 **Alturas** ☐ **Confinados** ☒ **Especiales:** ☐

**Otros** ☐ **Cual:** _____

**Tarea :** Mantenimiento preventivo Ascensores 2, 3, 4, 5 y correctivo ascensores 6 y 7

**Área/Sitio:** Ascensores **Fecha:** 24-06-2024 **Semana: Del** 25 Junio **al** 02 Julio **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 | 25 06 2024 | 26 06 2024 | 27 06 2024 | 28 06 2024 | 29 06 2024 | 30 06 2024 | 01 07 2024 |
| Nombre | Johana Lena Ortiz. | Johana Lena Ortiz. | Johana Lena Ortiz | Johana Lena Ortiz | Johana Lena Ortiz | Leyda Johana Lena Ortiz | Leyda Johana Lena Ortiz |
| Firma | Johana Lena | Johana Lena | Johana Lena | Johana Lena | Johana Lena | Johana Lena | Johana Lena |
| Hora | 8:00 am | 8:15 am | 8:30 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 | 25 06 2024 | 26 06 2024 | 27 06 2024 | 28 06 2024 | 29 06 2024 | 30 06 2024 | 01 07 2024 |
| Nombre | Eduardo H. Sanchez Moreno | Eduardo H. Sanchez Moreno | Eduardo H. Sanchez Moreno | Eduardo H. Sanchez Moreno | Eduardo H Sanchez Moreno | Eduardo H. Sanchez Moreno | Eduardo H. Sanchez Moreno |
| Firma | | | | | | | |
| Hora | 8:00 AM | 8:15 AM | 8:30 AM | 8:00 AM | 8:30 am | 8:00 am | 8:30 am |

**Nombre empresa:** Grupo Sumar **Nº Contrato:** C024-994

# 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 24 MM 06 AA 2024 TURNO: DIURNO [X] NOCTURNO [ ] FECHA DE INICIO: 25-JUNIO-2024 FECHA DE FINALIZACION: 02-JULIO-2024 RUTINA No 11

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

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR : MANTENIMIENTO PREVENTIVO ASCENSORES 2,3,4,5 Y CORRECTIVO ASCENSORES 6 Y 7

## 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 |
|---|---|---|---|
| OTROS | Gruas con canasta (certificada) | | X |
| | Winches o polipastos con canasta (certificada) | | X |
| | Equipo telescopico o articulado con canasta | | X |

| CRITERIO | SI | NA |
|---|---|---|
| Chequeo preoperacional | X | |
| Chequeo preoperacional | | |
| 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: 24 | Mes: 06 | Año: 2024 | Hora Inicial: 08 hrs | Hasta el Día: 02 | Mes: 07 | 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 11 |
| Propósito de la entrada: | MANTENIMIENTO PREVENTIVO ASCENSORES 2,3,4,5 Y CORRECTIVO ASCENSORES 6 Y 7 |

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 | | 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***

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 (06) meses, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y salarios establecidos. 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 ocho (08) días del mes de julio 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:

0E59F9502B92BC7A

**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 14 días del mes de Mayo de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

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

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






# 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: | **7925559241** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | junio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/06/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 710334947 |

## 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: | 6333256 |
| 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: | | | 7925559241 | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | junio | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | julio | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/06/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 710334947 |

### 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 | $ 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 | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | RÉGIMEN TRIBUTARIA | IRG | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 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 | SICCF69-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 | SICCF69-COMFACASANARE | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 19153585 | SANTISTEBAN CARREÑO EDUARDO | DEPEND | REQ 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 | SICCF69-COMFACASANARE | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 915.800 |
|---|---|