

Copia  
Planificación



**PSBPABLOEMILIOSAENZ**

PSBPABLO EMILIOSAENZBRÍÑEZSAS

Nit: 901029175-5 Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta, Retenedor de ICA.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

**FE 1304**

CALLE69#5-33 IBAGUE IBAGUE Tel. 2715967

Adquiriente: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E  
Identific.: NIT 890706833-9 Tels: 2739805  
Direccion: CALLE 33 N° 4 -50 OFICINA ASESORA DE JURIDICA  
Ibagué - TOLIMA

Fecha: Oct-01-2024  
Forma y metodo de pago: CREDITO CUENTAS X COBRAR CLIENTES  
Vencimiento: Oct-01-2024  
Vendedor: PSB PABLO

| # | REF/COD. | DETALLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | %IVA | CANT. | VR/UNIT        | VR/TOTAL       |
|---|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|----------------|----------------|
| 1 | 004      | COSTOS DIRECTOS<br>Valor correspondiente acta de obra No. 007 Y FINAL, correspondiente al periodo comprendido entre JUNIO 4 DE 2024 A JUNIO 12 DE 2024, equivalente al 13.98%, del CONTRATO DE OBRA No. 2022-0718 CELEBRADO POR VIA ELECTRONICA ATRAVÉS DEL SECOP II ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E CON NIT: 890.706.833-9 Y P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ S.A.S NIT 901.029.175-5 5 cuyo objeto es: ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE, cuyo acumulado total a la fecha es 100.00% por valor de \$ 2.515.583.696,00 |      | 1.00  | 270,585,231.00 | 270,585,231.00 |
| 2 | 001      | ADMINISTRACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 22%  | 1.00  | 59,528,751.00  | 59,528,751.00  |
| 3 | 002      | IMPREVISTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3%   | 1.00  | 8,117,557.00   | 8,117,557.00   |
| 4 | 001      | UTILIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5%   | 1.00  | 13,529,262.00  | 13,529,262.00  |

Total items : 4

| RECARGOS | DESCUENTOS | Tarifas de impuestos | Base           | Impuesto | Subtotal |                |
|----------|------------|----------------------|----------------|----------|----------|----------------|
|          |            | IVA 0.00%            | 351,760,801.00 | 0.00     |          | 351,760,801.00 |

Representación grafica Factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S Nit: 900083058 Software: Syscafe. Habilitación DIAN No.18764080225067 de Sep-25-2024 Vigencia: 12 meses Vence: Sep-25-2025 Rango: FE 1303-1500

**TOTAL\$ 351,760,801.00**

Son: TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS UN PESOS mcte.

CUFE: 2ecd75458351908f54f171b9332925f38e9897663426a9c05f4f2ccac4bb7c1a237b1766923f15694f33a50e3cb87226

Fecha generación: 2024-10-01T11:24:00 Fecha expedición: 2024-10-01T09:09:06 Elaboró: AUXILIAR Pág: 1/1

Plbce/ano NOV.13/2024 SP.11-Ekmpo-blana9





|                                                                                                           |                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INFORME DE SUPERVISION No 07<br/>DEL<br/>CONTRATO NUMERO 2022-0718 DEL<br/>21 DE DICIEMBRE DE 2022</b> | <br><b>Federico<br/>Lleras Acosta</b><br><small>HOSPITAL GENERAL DE TOLIMA</small> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                             |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATANTE :</b>        | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.                                                                                                                                     |
| <b>CONTRATISTA :</b>        | PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ                                                                                                                                                                                        |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCION</b> | 21 DE DICIEMBRE DE 2022                                                                                                                                                                                          |
| <b>FECHA DE INICIO</b>      | 10 DE ENERO DE 2023.                                                                                                                                                                                             |
| <b>FECHA DE TERMINACION</b> | 12 DE JUNIO DE 2024                                                                                                                                                                                              |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>   | (\$ 2.484.017.431.00) M/CTE.                                                                                                                                                                                     |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>  | ADECUACIÓN DE LAS AREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E |

AM No 001 (Valor del contrato y forma de pago), AS No 001 de 09/06/2023, AR No 001 de 27/07/2023, AS No 001 de 27/07/2023, AR No 002 de 05/09/2023, AS No 003 de 05/09/2023 y AR No 003 de 18/10/2023, PR- No 001 de 31-10-2023, AS-No 004 de 18/01/2024, AS- No 005 DE 21/03/2024, AR-005 de 22/04/2024, AV No 001 de 07/06/2024.

|                                                                                                    |                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b><br>LUIS HERNEY PERDOMO GALEANO Y<br>RICHARD ORLANDO MORALES BAUTISTA | <b>CARGO:</b><br>JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD Y EL<br>ARQUITECTO DE APOYO. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                               |                                                            |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>FECHA INICIAL A CERTIFICAR:</b><br><b>Junio 04 de 2024</b> | <b>FECHA FINAL A CERTIFICAR</b><br><b>Junio 12 de 2024</b> |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|

La Jefe de la oficina de **Planeación y Calidad- Luis Herney Perdomo Galeano y el Arq. De apoyo Richard Orlando Morales Bautista del Hospital Federico Lleras Acosta**, certifican que PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ, cumplió a entera satisfacción y en forma eficiente, eficaz y oportuna con las siguientes actividades asignadas para el desarrollo del **contrato número 2022-0718 del 21 de Diciembre de 2022**

Se efectúa la supervisión de acuerdo al acta **FINAL** de obra no 007 de 12 de junio de 2024, en el periodo correspondiente del 04 al 12 de Junio de 2024, equivalente al 13.98 % de ejecución al contrato. Para un total de avance de OBRA del 100 % a la fecha de esta acta de ejecución, del Avance y FINAL del contrato de OBRA 2021-0718, avalado por el **INTERVENTOR del mentado Contrato**.

El Interventor Certifica que revisó, verificó y constató el pago de los Parafiscales de Ley por parte del contratista, con base en los soportes presentados por éste.

Las cantidades y valores consignados en la presente Acta son responsabilidad exclusiva del **Contratista e Interventor**. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con la que la Interventoría y el Contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas por parte de la interventoría.

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Calle 33ª 4-A 50 Tel. 2739805 extensión 221 - 225 Web Site: <a href="http://www.hflleras.gov.co">www.hflleras.gov.co</a><br>E-mail: <a href="mailto:hflleras@hflleras.gov.co">hflleras@hflleras.gov.co</a> . Oficina Asesora de Planeación y Calidad | <b>Elaboro/</b><br> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|

**INFORME DE SUPERVISION No 07  
DEL  
CONTRATO NUMERO 2022-0718 DEL  
21 DE DICIEMBRE DE 2022**



Donde el Interventor **CERTIFICA** que las cantidades cobradas por el contratista, en el acta FINAL de obra No 07 de junio 12 de 2024, fueron verificadas y por consiguiente autoriza el pago.

ANEXA EL CONTRATISTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE-1304 de octubre 01 de 2024.
- ACTA FINAL DE OBRA No 007 DE JUNIO 12 DE 2024
- PLANILLAS DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA OBRA; POR PARTE DEL CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTAS.
- CERTIFICACIÓN DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADORA.
- CERTIFICACIÓN DEL INTERVENTOR DE LA OBRA
- INFORME DE OBRA
- MEMORIAS DE CALCULO
- ACTA DE ENTREGA Y RECIBO DE OBRA ACTA DE REUNIÓN DEL 12/06/2024

**Los Documentos generados se encuentran en medio magnético en el computador asignado para desarrollar las actividades.**

Así mismo PSB PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ, anexa certificación del representante legal y contador con fecha julio de 2024, donde evidencia encontrarse al día en el pago de seguridad social (salud, pensiones y ARL), durante los últimos 6 meses de conformidad con el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y planillas Nos 9468384958, 9469911079, 9469910620 y 9471323197, con fechas de pago Junio 07, Julio 12 y Agosto 14 de 2024, correspondiente a los meses de Junio y Julio de 2024, conforme a reporte generado por aportes en línea, las cuales se adjuntan.

A la fecha presenta el siguiente Balance Financiero:

**APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO INICIAL:**

|                                             |                            |                                                  |                            |
|---------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | No.<br>2692                | FECHA:<br>16/11/2022                             | VALOR:<br>\$ 2.609.454.801 |
| CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:          | No.<br>6865<br>1794<br>300 | FECHA:<br>27/12/2022<br>14/01/2023<br>10/01/2024 | VALOR:<br>\$ 2.598.369.896 |

**APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO INICIAL ADICIÓN EN VALOR No 001:**

|                                             |             |                      |                         |
|---------------------------------------------|-------------|----------------------|-------------------------|
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | No.<br>2101 | FECHA:<br>07/06/2024 | VALOR:<br>\$ 31.566.265 |
| CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:          | No.<br>3862 | FECHA:<br>07/06/2024 | VALOR:<br>\$ 31.566.265 |

**INFORME DE SUPERVISION No 07  
DEL  
CONTRATO NUMERO 2022-0718 DEL  
21 DE DICIEMBRE DE 2022**

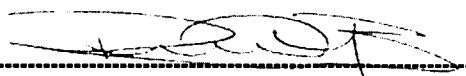


**INFORME FINANCIERO:  
(ESTA INFORMACION SE DEBE TOMAR DEL APLICATIVO SAFIX O EN SU DEFECTO CON  
LA OFICINA DE PRESUPUESTO)**

| CONCEPTO                                                               | VALOR<br>FACTURADO   | AMORTIZACION<br>ANTICIPO | SALDO                  | COMPROBA<br>NTE DE<br>PAGO | FECHA DE<br>PAGO | VALOR<br>CANCELADO |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------|----------------------------|------------------|--------------------|
| <b>VALOR CONTRATO INICIAL</b>                                          |                      |                          | <b>\$2.598.369.896</b> |                            |                  |                    |
| <b>ADICIÓN EN VALOR</b>                                                |                      |                          | <b>\$31.566.265</b>    |                            |                  |                    |
| <b>Anulación de RP. Por menor valor del contrato</b>                   | <b>\$114.352.465</b> |                          |                        |                            |                  |                    |
| Anticipo 40% valor del contrato                                        | <b>\$993.606.972</b> |                          |                        | 143570                     | 28/02/2023       | \$993.606.972      |
| Pago correspondiente al acta parcial de obra No 01. Según FE-1196      | <b>\$258.410.036</b> | <b>\$129.205.018</b>     |                        | 149036                     | 24/05/2023       | \$129.205.018      |
| Pago correspondiente al acta parcial No 02 según FE- 1233              | <b>\$615.308.450</b> | <b>\$307.654.225</b>     |                        | 126264                     | 14/12/2023       | \$307.308.450      |
| Pago correspondiente al acta parcial de obra No 03 según FE-1264       | <b>\$187.357.618</b> | <b>\$93.678.809</b>      |                        | 173106                     | 11/03/2024       | \$93.678.809       |
| Pago correspondiente al acta parcial de obra No 04 según FE-1271       | <b>\$401.852.752</b> | <b>\$200.926.376</b>     |                        | 175168                     | 25/04/2024       | \$200.926.370      |
| Pago correspondiente al acta parcial de obra No 05 según FE-1282       | <b>\$221.260.330</b> | <b>\$110.630.165</b>     |                        | 184965                     | 14/08/2024       | \$110.630.165      |
| Pago correspondiente al acta parcial de obra No 06 según FE- 1292      | <b>\$479.633.394</b> | <b>\$151.512.379</b>     |                        | 187040                     | 18/09/2024       | \$328.121.015      |
| <b>SALDO ANTICIPO</b>                                                  |                      | <b>-0-</b>               | <b>-</b>               | <b>-</b>                   | <b>-</b>         | <b>-</b>           |
| <b>Pago correspondiente al acta FINAL de obra No 007 según FE 1304</b> | <b>\$351.760.801</b> |                          |                        | Pendiente                  |                  |                    |
| <b>SALDO</b>                                                           |                      |                          | <b>\$315</b>           |                            |                  |                    |

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Ibagué, por el Ingeniero LUIS HERNEY PERDOMO GALEANO Jefe de la Oficina de Planeación y Calidad y el Arquitecto RICHARD ORLANDO MORALES BAUTISTA, contratista de la oficina de Planeación y Calidad del Hospital Federico Lleras Acosta, el 08 de noviembre de 2024.

  
**LUIS HERNEY PERDOMO GALEANO**  
 Jefe Of. Planeación y Calidad

  
**RICHARD ORLANDO MORALES BAUTISTA**  
 Arq. Apoyo Infraestructura (Contratista)



**EL JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION Y CALIDAD  
DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

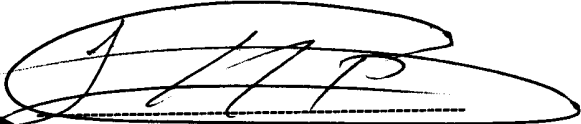
**CERTIFICA:**

Que **PSB PABLO EMILO SAENZ BRIÑEZ** identificado con Nit 901.029.175-5 cumplió a entera satisfacción con el objeto del Contrato de obra No. **2022-0718 de Diciembre 21 de 2022** adecuación de las áreas del servicio de cirugía para el cumplimiento de los estándares de infraestructura física del sistema de habilitación en el servicio de cirugía del Hospital Federico Lleras Acosta ESE por valor de **DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS \$2.598.369.896 MCTE**, Acta modificatoria No. 001 de febrero 10 y acta de suspensión Nos 001 de junio 9, No. 002 julio 27 y No. 003 de septiembre 6 de 2023 acta de reinicio No. 001 de julio 27, No. 002 septiembre 6 y No. 003 de octubre 18 de 2023, acta de prórroga No 001 de octubre 31 de 2023, acta de suspensión No 004 de enero 18 de 2024, acta de suspensión No 005 de marzo 21 de 2024, acta de reinicio No 005 de 22/04/2024, adición en valor No 001 de junio 7 de 2024 por valor de treinta y un millones quinientos sesenta y seis mil doscientos sesenta y cinco pesos **\$31.566.265 mcte**, motivo por el cual y de conformidad con lo establecido en la Cláusula cuarta valor del contrato y forma de pago presenta **Factura electrónica de venta No FE 1304 de Octubre 01 de 2024**. Según acta FINAL de obra No 07 de fecha junio 12 de 2024, avalada y autorizada para su respectivo pago por el **INTERVENTOR** de obra; **WILLINGTON DIAZ MONTIEL**, por valor de **TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS UN PESOS \$351.760.801 MCTE** por el periodo comprendido de junio 04 a junio 12 de 2024.

RP: 6865 de diciembre 27 de 2022 RP: 1794 de enero 14 de 2023 RP: 300 de enero 10 de 2024.  
RP: 3862 de junio 07 de 2024

Así mismo **PSB PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ**, anexa certificación del representante legal y contador con fecha junio de 2024, donde evidencia encontrarse al día en el pago de seguridad social (salud, pensiones y ARL), durante los últimos 6 meses de conformidad con el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y planillas Nos **9469911079, 9469910620 y 9471323197**, con fechas de pago **Julio 12 y Agosto 14 de 2024**, correspondiente a los meses de **Junio y Julio de 2024**, conforme a reporte generado por aportes en línea, las cuales se adjuntan.

La presente certificación se expide a los **08 días del mes de Noviembre de 2024**.



**LUIS HERNEY PERDOMO GALEANO**  
Of. Planeación y Calidad



**RICHARD ORLANDO MORALES AUTISTA**  
Arq. Apoyo Of Planeación y calidad



**ACTA ADICIONAL EN VALOR NUMERO 001 AL CONTRATO DE OBRA NUMERO 2022-0718 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2022 CELEBRADO POR VIA ELECTRONICA ATRAVÉS DEL SECOP II ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E CON NIT: 890.706.833-9 Y P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ S.A.S NIT 901.029.175-5**



Entre los suscritos a saber **MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE**, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía N°**1.110.443.430** expedida en **Ibagué**, domiciliada en Ibagué - Tolima, en su calidad de Gerente del **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUE TOLIMA**, nombrada mediante Decreto No.**0216** del **22 de Marzo de 2024** emanado de la Gobernación del Tolima y debidamente posesionado mediante Acta de Posesión de **01 de Abril de 2024**, desde el **01 de Abril de 2024 al 31 de Marzo de 2028**, quién para efectos del presente contrato se llamará el **CONTRATANTE** y de otra parte **PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número **11.319.115** de **GIRARDOT**, en calidad de Representante Legal de **P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ S.A.S.**, con **NIT.: 901.029.175-5** y **Matrícula Mercantil Número 273144** de la ciudad de **Ibagué**, quien para los efectos de este contrato se denomina el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ACTA ADICIONAL EN VALOR NUMERO 001 AL CONTRATO DE OBRA NUMERO 2022-0718 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2022** cuyo objeto es: **"ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE."**, previas las siguientes consideraciones:

**A.-** Que mediante oficio del **27 de Mayo de 2024**, quien funge como supervisor del contrato, solicita adición en valor número 001 a la clausulas 4- valor y forma de pago.

**B.-** Que teniendo en cuenta lo estipulado en el **CAPITULO XII: MODIFICACIONES CONTRACTUALES DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN**, Las modificaciones contractuales se configuran como reformas o ajustes que se realizan a un contrato durante su ejecución; estas proceden por circunstancias sobrevinientes, imprevisibles y fortuitas. En todo caso debe ser solicitada por el supervisor o interventor del contrato, dicho requerimiento será por escrito y dirigido al ordenador del gasto, en este se debe presentar justificación técnica de manera clara y precisa, en donde se indiquen las razones o fundamentos que dieron origen a la misma. Ahora bien, si la solicitud de modificación es solicitada por el contratista, el supervisor debe presentar el respectivo aval a la solicitud. Es indispensable señalar que el contrato sobre el cual se haga la modificación debe encontrarse en ejecución, y se debe verificar que la modificación requerida no altere la esencia del Contrato ni sea fruto de un incumplimiento por parte del contratista.

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente Acta, se regirá por las siguientes estipulaciones:

**PRIMERA: ADICIONAR** a la cláusula 4- Valor y forma de pago, al **CONTRATO DE OBRA NUMERO 2022-0718 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2022**

#### JUSTIFICACION TECNICA

Que según oficio P.S.B HFIIA/2023-OF 046 presentado por el contratista de obra a la interventoría Consorcio Quirófano W&E y a las reuniones técnicas y visitas de obra, con el proveedor de los equipos e instalaciones, se evidencian las nuevas necesidades y especificaciones técnicas de preinstalaciones para el buen funcionamiento de los nuevos equipos que se instalarán en las tres (3) salas del proyecto de quirófanos, por lo cual la consultoría del proyecto efectuó ajustes a los diseños contractuales y realizó las debidas modificaciones mediante balance de (+-) mayores y menores cantidades y la incorporación de ítems no previstos al contrato de obra No 2022- 0718 y de acuerdo a la solicitud presentada por el contratista de obra mediante el oficio mencionado anteriormente y a la revisión por esta interventoría de Apus, Balance, cotizaciones y justificación que se evidencia en el acta de incorporación de ítems no previstos No 03, damos viabilidad a esta adición. Por lo anterior, anunciamos que esta solicitud es debidamente justificada con los siguientes motivos:

1. Las ejecuciones realizadas a la fecha, han consistido específicamente en acabado de paredes, cielo raso, adecuaciones eléctricas y pisos. De las actividades que se tienen contempladas y que son prioritarias según el contrato, la mayoría de los materiales se encuentran adquiridos y almacenados debidamente en obra.

|                 |                                                                                                                                                                                    |                                          |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Vo.Bo. Jurídica | Oficina Jurídica - Tel:2 739805 Ext: 294<br>Pagina Web <a href="http://www.hflleras.gov.co">www.hflleras.gov.co</a> - e-mail: <a href="mailto:hflleras@gov.co">hflleras@gov.co</a> | Proyecto:<br>Ana Lilia Arbeláez Chavarro |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|



3. Que se han presentado algunos ítems no previstos y que son fundamentales para la adecuada ejecución. Estos se encuentran soportados en las correspondientes actas de ítems no previstos. Que, basados en estos, se efectuó el balance de cantidades prioritarias y fundamentales. Que teniendo en cuenta los requerimientos, se consideró pertinente disminuir el ítem No. 03.03.03 Impresión full color sobre muros en vinilo adhesivo + laminado de protección mate para imagen corporativa según diseño.

| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                        | ITEMS NO PREVISTOS - MAYORES Y MENORES CANTIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UNIDAD         | VALOR UNITARIO  | CANTIDAD | VALOR TOTAL          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|----------|----------------------|
| N.P. - 25                                                                                                                                                                                                                                                   | Suministro e instalacion Ventana corrediza en aluminio Arquitectonico, sistema 7 - 44 Linea 90. Dos (2) cuerpos fijos superiores fijos en vidrio laminado 3+3 color anonizado natural o similar. Cuatro (4) cuerpos inferiores, Dos (2) Corredizos en vidrio laminado 3+3, con seguro de impacto recubrimiento sandblasting en vidrio segun diseño y todos los accesorios para su buen funcionamiento - CONTROL Dim: 1.40x1.27m (h) | UND            | \$ 2.797.712,00 | 1,00     | 2.797.712,00         |
| N.P. E - 26                                                                                                                                                                                                                                                 | SUMINISTRO E INSTALACION SALIDA INTERRUPTOR TRIPLE EN TUBERIA EMT DE 1/2", CABLE COBRE SINTOX - PARA ESTAR DE ENFERMERIA CONTROL DE ILUMINACION DE ESTAR DE ENFERMERIA y PASILLO DE ESTAR DE ENFERMERIA                                                                                                                                                                                                                             | UND            | \$ 269.986,00   | 1,00     | 269.986,00           |
| N.P. E - 27                                                                                                                                                                                                                                                 | SUMINISTRO E INSTALACION SALIDA ESPECIAL TOMA 220 V Y 110 V PARA ARCO EN C TUBERIA EMT DE 1/2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UND            | \$ 511.860,00   | 6,00     | 3.071.160,00         |
| N.P. E - 28                                                                                                                                                                                                                                                 | SUMINISTRO E INSTALACION CAJA DE PASO HERMETICA 30 X 25 X 12 CON PUERTA TIPO INTEMPERIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UND            | \$ 322.966,00   | 1,00     | 322.966,00           |
| N.P. E - 29                                                                                                                                                                                                                                                 | SUMINISTRO E INSTALACION TABLERO TRIFASICO DE 18 CIRCUITOS CON ESPACIO PARA TOTALIZADOR, PUERTA Y CHAPA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UND            | \$ 2.977.757,00 | 1,00     | 2.977.757,00         |
| N.P. - 30                                                                                                                                                                                                                                                   | SUMINISTRO E INSTALACION DE PLATINAS PARA ESTRUCTURA DE LAMPARAS CIELITICAS Y PEDANT. INCLUYE SOPORTES DE ANCLAJE A ESTRUCTURA DEL EDIFICIO - PLATINAS LAMPARA Y PEDAN                                                                                                                                                                                                                                                              | UND            | \$ 1.258.650,40 | 5,00     | 6.293.252,00         |
| N.P. - 31                                                                                                                                                                                                                                                   | Suministro de estructura para soportede 200 kilos en tubo estructural de 100 x 100 en 5 mm Instalados y pintado con anticorrosivo y esmalte - ESTRUCTURA REFUERZO PANTALLAS Qx INTELIGENTE -                                                                                                                                                                                                                                        | KG             | \$ 29.479,00    | 290,00   | 8.548.910,00         |
| <b>OBSERVACION:</b> ARTICULO 100 LEY 21 DE 1992 LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA QUE CELEBREN LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES Y/O ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL ESTARAN EXCLUIDOS DEL IVA. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                 |          | <b>24.281.743,00</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Administrativo |                 |          |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Imprevisto     |                 |          |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Utilidad       |                 |          |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                 |          |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                 |          |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                 |          |                      |

**ACTA ADICIONAL EN VALOR NUMERO 001 AL CONTRATO DE OBRA NUMERO 2022-0718 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2022 CELEBRADO POR VIA ELECTRONICA ATRAVÉS DEL SECOP II ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E CON NIT: 890.706.833-9 Y P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ S.A.S NIT 901.029.175-5**



De acuerdo a la solicitud presentada por el contratista de obra y al Aval por parte de la interventoría, se evidencia la necesidad de poner a consideración por parte de la entidad la aprobación presupuestal No 01 correspondiente a: TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS \$31.566.265,00 MCTE, el cual equivale al 1.27% del presupuesto inicial contractual.

| CONCEPTO                     | CONTRATO INICIAL |                      | ACTA ADICIONAL VALOR 001 | VALOR TOTAL CONTRATO |
|------------------------------|------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
|                              | PORCENTAJE       | VALOR                | VALOR                    |                      |
| COSTOS DIRECTOS              |                  | 1.759.268.688        | 24.281.743               | 1.783.550.431        |
| <b>COSTOS INDIRECTOS 30%</b> |                  |                      |                          |                      |
| ADMINISTRATIVO               | 22%              | 387.039.111          | 5.341.983                | 392.381.094          |
| IMPREVISTOS                  | 3%               | 52.778.061           | 728.452                  | 53.506.513           |
| UTILIDAD                     | 5%               | 87.963.434           | 1.214.087                | 89.177.521           |
| IVA 19% NO APLICA            |                  | 0                    | 0                        | 0                    |
| VALOR TOTAL DE LA OBRA CIVIL |                  | 2.287.049.294        | 31.566.265               | 2.318.615.559        |
| VALOR EQUIPOS                |                  | 196.968.137          | 0                        | 196.968.137          |
| <b>TOTAL</b>                 |                  | <b>2.484.017.431</b> | <b>31.566.265</b>        | <b>2.515.583.696</b> |

El pago de los valores a que compromete y obliga el CONTRATANTE en virtud del presente contrato, está sujeto a las apropiaciones presupuestales de que ellos se hagan, y se realicen con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal, imputable al Rubro Presupuestal, así:

| RUBRO                       | Nombre RUBRO | CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | VALOR         |
|-----------------------------|--------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------|
| 2.3.2.01.01.003.06.01.01.03 | QUIRÓFANOS   | 2101                                       | 07-06-2024                                           | 31.566.266.00 |

### **EL CONTRATISTA DEBE REALIZAR LAS SIGUIENTES CONSIGNACIONES**

| ESTAMPILLA                                                           | PORCENTAJE                             |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| PRO-DESARROLLO DEPARTAMENTAL                                         | 2% DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA |
| PRO CULTURA                                                          | 1% DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA |
| TOLIMA CIENTO CINCUENTA AÑOS CONTRIBUYENDO A LA GRANDEZA DE COLOMBIA | 2% DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA |

**SEGUNDA: GARANTÍAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DEL RIESGO:** El Contratista se compromete a adicionar el valor de las garantías exigidas en el Contrato principal y de acuerdo a la presente acta, conforme a lo establecido en la **Cláusula 16 - Garantías y Mecanismos de cobertura del riesgo;** El contratista se obliga para

|                 |                                                                                                                                                                                        |                                          |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Vo.Bo. Jurídica | Oficina Jurídica - Tel:2 739805 Ext: 294<br>Pagina Web <a href="http://www.hfllerass.gov.co">www.hfllerass.gov.co</a> - e-mail: <a href="mailto:hfllerass@gov.co">hfllerass@gov.co</a> | Proyecto:<br>Ana Lilia Arbeláez Chavarro |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|

**ACTA ADICIONAL EN VALOR NUMERO 001 AL CONTRATO DE OBRA NUMERO 2022-0718 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2022 CELEBRADO POR VIA ELECTRONICA ATRAVÉS DEL SECOP II ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E CON NIT: 890.706.833-9 Y P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ S.A.S NIT 901.029.175-5**



con el contratante a prestar garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas a través de la póliza expedida por la entidad bancaria o compañía de seguros autorizada para funcionar en el país y que cubra lo siguiente

| TIPO O CLASE DE GARANTÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALORES                                                                       | VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:</b> Para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales incluidas las multas y la cláusula penal que se pacten en el contrato.                                                                                                                        | El valor de esta garantía es del diez por ciento (10%) del valor del contrato | Con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la expedición de la póliza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>CALIDAD DEL SERVICIO:</b> Para precaver las eventualidades que uno o varios los servicios de los contratos no reúnan las especificaciones o calidades exigidas para la contratación o que no sean aptos para los fines para lo cual fueron contratados, así como para precaver también los vicios de calidad de los servicios | Su cuantía no será inferior al veinte por ciento (20%) del contrato           | Con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la expedición de la póliza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIÓN:</b> Para cubrir a la entidad pública asegurada de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista garantizado, frente al personal requerido para la ejecución del contrato amparado.           | Su cuantía será del Cinco por ciento (5%) del valor del contrato.             | Con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, contados a partir de la expedición de la póliza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:</b> Para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato                                                                                                                                                            | Doscientos Salarios Mínimos Legales Vigentes 200 SMMLV                        | La vigencia de esta garantía deberá ser igual al período de ejecución del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>ESTABILIDAD DE LA OBRA:</b> Para precaver que durante el periodo acordado la obra contratada, en condiciones normales de uso, no sufrirá defectos imputables al contratista.                                                                                                                                                  | 30 % del valor del contrato                                                   | Su vigencia debe ser mínimo por un plazo de dos (2) años a partir del recibo final de la obra y su cuantía se debe determinar en los pliegos de condiciones de la Contratación, de acuerdo con el objeto, el valor, la naturaleza y las obligaciones contenidas en el contrato. El Hospital puede aceptar que esta garantía tenga una vigencia inferior a cinco (5) años previa justificación técnica de un experto en la materia objeto del contrato |

|                 |                                                                                                                                                                                     |                                          |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Vo.Bo. Jurídica | Oficina Jurídica - Tel: 2 739805 Ext: 294<br>Pagina Web <a href="http://www.hflleras.gov.co">www.hflleras.gov.co</a> - e-mail: <a href="mailto:hflleras@gov.co">hflleras@gov.co</a> | Proyecto:<br>Ana Lilia Arbeláez Chavarro |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|

**ACTA ADICIONAL EN VALOR NUMERO 001 AL CONTRATO DE OBRA NUMERO 2022-0718 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2022 CELEBRADO POR VIA ELECTRONICA ATRAVÉS DEL SECOP II ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E CON NIT: 890.706.833-9 Y P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ S.A.S NIT 901.029.175-5**



| TIPO O CLASE DE GARANTÍA                                                                                                                                                                                       | VALORES                      | VIGENCIA                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><u>BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO:</u></b> Para proteger al Hospital de la apropiación o la destinación indebida de los dineros entregados al contratista a título de anticipo del contrato. | 100 % del valor del Anticipo | La vigencia del amparo debe ser desde la fecha de desembolso del anticipo, hasta la liquidación del contrato o hasta la amortización del anticipo. |

El Contratista se compromete a mantener vigente la garantía durante todo el tiempo que demande la ejecución del contrato. **YA QUE LAS PÓLIZAS SON RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA, POR LO TANTO SIN LAS PÓLIZAS, NO PODRÁ INICIAR CON LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, YA QUE EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION DEL CONTRATISTA, GENERA PROCESOS DISCIPLINARIOS PARA EL SUPERVISOR, QUIEN ES EL RESPONSABLE QUE SE CUMPLA CON LOS REQUISITOS CONTRACTUALES.**

**TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato principal, continúan vigentes siempre y cuando no se opongan con lo estipulado en la presente Acta.

Este documento hace parte integral del contrato electrónico del Secop II, así como los demás documentos publicados en el Secop II (Análisis del sector, oferta del contratista).

Para constancia, se firma electrónicamente en plataforma del Secop II.

|                 |                                                                                                                                                                                         |                                          |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Vo.Bo. Jurídica | Oficina Jurídica - Tel: 2 739805 Ext: 294<br>Pagina Web <a href="http://www.hfllerass.gov.co">www.hfllerass.gov.co</a> - e-mail: <a href="mailto:hfllerass@gov.co">hfllerass@gov.co</a> | Proyecto:<br>Ana Lilia Arbeláez Chavarro |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|





## CERTIFICACION

IBAGUE, TOLIMA, 22/06/2023

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **P.S.B PABLO EMILIO SAENZ BRINE Z SAS** con NIT **901.029.175-5** posee en el Banco Davivienda:

### **CUENTA CORRIENTE**

Número 168769998571

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**



Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.4327272  
 Versión del contrato 1  
 Estado de contrato Firmado  
 Fecha de generación del estado 2 días de tiempo transcurrido (19/12/2022 11:36:08 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  
 Número del contrato 2022-0718  
 Objeto del contrato ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.  
 Tipo de Contrato Obra  
 ¿Asociado a otro contrato? ☐ Sí ☒ No  
 Duración del contrato 180 Días  
 Fecha de inicio de contrato \*  
 Fecha de terminación del contrato 30/06/2023 11:59 PM \*  
 Tiempo adiciones en días 0 días  
 Liquidación ☐ Sí ☒ No \*  
 Obligaciones Ambientales ☐ Sí ☒ No \*  
 Obligaciones pos consumo ☐ Sí ☒ No \*  
 Reversión ☐ Sí ☒ No \*

Información de la Entidad Estatal contratante



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
 COLOMBIA, Ibagué  
 ★★★★★

0 Recomendación (es)



Información del Proveedor contratista



P.S.B PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ S.A.S  
 COLOMBIA, Ibagué  
 Número de documento 901029175

Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor                             | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---------------------------------------|------------------|----------------|------------------|
| P.S.B PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ S.A.S | DAVIVIENDA       | Corriente      | 168769998571     |

Aprobación del contrato

Aprobador - Proveedor

Aprobado PSB PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ SAS Fecha de 21/12/2022 11:54:00 AM  
 por: SAENZ BRÍÑEZ SAS aprobación: ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador - Entidad Estatal

Aprobado LUIS EDUARDO GONZALEZ Fecha de 21/12/2022 12:12:12 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  
 por: GONZALEZ aprobación: 05:00)

Contrato Firmado:

Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo No

Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?

☐ Sí ☒ No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017

☐ Sí ☒ No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Configuraciones generales



códigos de autorización?

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐ Sí ☒ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.4327272

Proveedor P.S.B PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ S.A.S

Creado por

Agregado en -

Comentario

Anexos del contrato

| Descripción                                                                   | Nombre |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |        |

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CALLE 33 N° 4A- 55

Ubicación CO-TOL-73001 - Ibagué

País COLOMBIA

Departamento Tolima

Municipio Ibagué

Dirección CALLE 33 N° 4A- 55

Código postal

Grados (°) Minutos (') Segundos (")

Latitud:

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

| ID | Descripción           | Ubicación                  |
|----|-----------------------|----------------------------|
| 1  | calle 33 numero 4a-50 | COLOMBIA > Tolima > Ibagué |

| CO1.PCCNTR.4327272 |                                                                                                                                                                                                                       | Precio total estimado |        | Incluye el precio como lo indique la Entidad Estatal |                  |                  |                  |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------|------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
|                    |                                                                                                                                                                                                                       | 2.609.454.801,00      |        | 2.598.369.866,00                                     |                  |                  |                  |
| ID                 | Descripción                                                                                                                                                                                                           | Cantidad              | Unidad | Precio estimado                                      | Precio unitario  | Precio total     | Precio unitario  |
| 1                  | 30111900<br>ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DEL SERVICIO DE CIRUGIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOS. | 1,00                  | UN     | 2.609.454.801,00                                     | 2.598.369.866,00 | 2.609.454.801,00 | 2.598.369.866,00 |

Documentos del contrato

| Descripción                                                                              | Nombre del documento                                            | Detalle   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> CLAUSULADO SECOP II- P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ S.A.S.pdf | CLAUSULADO SECOP II- P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ S.A.S.pdf | (detalle) |

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto LUIS EDUARDO GONZÁLEZ Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 5828288

Guardar y notificar



Histórico de asignaciones

| Razón                | Nombre                | Fecha de asignación                                      | Asignado por          |
|----------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------|
| Expenditure Approver | LUIS EDUARDO GONZALEZ | 21/12/2022 12:12:13 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | LUIS EDUARDO GONZALEZ |
| Supervisor           | NATALY SUAREZ BARRERA | 21/12/2022 12:12:13 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | LUIS EDUARDO GONZALEZ |

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la  
Implementación del Acuerdo de  
Paz o asociado al Acuerdo de

☐ SI ☒ No \*

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de  
Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en  
cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Funcionamiento

| Fuente de los recursos:                                                                                                                   | Valor                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Presupuesto General de la Nación - PGN                                                                                                    | 0                    |
| Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI                                                                              | 0                    |
| Sistema General de Regalias - SGR                                                                                                         | 0                    |
| Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)                                                                                              | 2.598.369.896        |
| Recursos de Crédito                                                                                                                       | 0                    |
| Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI) | 0                    |
| <b>Total</b>                                                                                                                              | <b>2.598.369.896</b> |

Entidad Estatal registrada en el

☐ SI ☒ No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

| Código                        | Tipo | Estado      | Saldo             | Saldo a comprometer | Código unidad de medida | Editar |
|-------------------------------|------|-------------|-------------------|---------------------|-------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> 2692 | CDP  | No validado | 2.609.454.801 COP | 2.598.369.896 COP   | 00-00-00                |        |

Saldo de CDP 2.609.454.801 COP  
Saldo de vigencias futuras 0 COP  
Saldo total a comprometer 2.598.369.896 COP  
Última consulta a SIIF  
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso                                                             | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por cancelar | Monto por cancelar a liberar | Código Restricción de Gasto | Condiciones Restricción |
|-------------------------------------------------------------------------------|------|------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |      |                  |                   |                          |                    |                              |                             |                         |

Saldo de compromisos CDP 0 COP  
Saldo de compromisos AVF 0 COP  
Saldo total comprometido  
Última consulta a SIIF  
Fecha de consulta SIIF -



|                                                                                                                                                         |                                           |  |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--|----------------------------------|
| <br><b>Federico Lleras Acosta</b><br><small>HOSPITAL DE BOGOTÁ</small> | <b>PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD</b> |  | <b>CÓDIGO: PC-FR-001</b>         |
|                                                                                                                                                         |                                           |  | <b>Versión: 06</b>               |
|                                                                                                                                                         | <b>ACTA DE REUNIÓN</b>                    |  | <b>Vigente desde: 15/11/2023</b> |
|                                                                                                                                                         |                                           |  | <b>Página: 1 de 4</b>            |

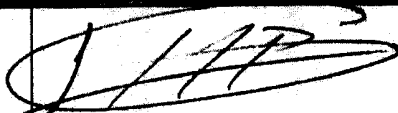
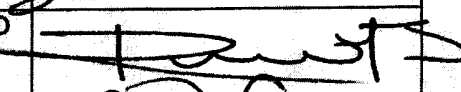
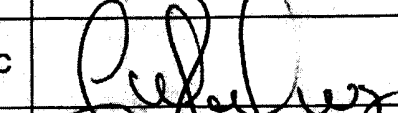
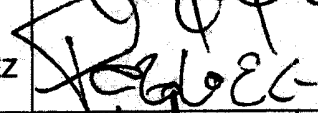
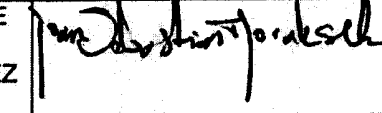
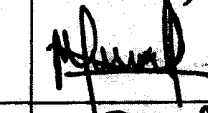
|                   |                          |                        |                |                              |                 |
|-------------------|--------------------------|------------------------|----------------|------------------------------|-----------------|
| <b>ACTA FINAL</b> | <b>Fecha: 12/06/2024</b> | <b>Hora de inicio:</b> | <b>9:00 AM</b> | <b>Hora de finalización:</b> | <b>11:00 AM</b> |
|-------------------|--------------------------|------------------------|----------------|------------------------------|-----------------|

**Lugar:** HFLLERAS – SEDE LIMONAR

**Grupo, proceso o dependencia:** Oficina asesora de planeación y calidad

**Tema:** PROYECTO DE QUIROFANO – HOSPITAL FEDERICO LLERAS SEDE LIMONAR

**Responsable:** RICHARD MORALES

|   |                               |                                                             |                                                                                      |
|---|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | LUIS HERNEY PERDOMO GALEANO   | JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD                |    |
| 2 | RICHARD MORALES BAUTISTA      | ARQUITECTO APOYO A SUPERVISIÓN DE CONTRATOS                 |    |
| 3 | CLAUDIA PAOLA MUÑOZ BARRETO   | INGENIERA CONTRATISTA -OAPC                                 |    |
| 4 | PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ     | ARQ. DIRECTOR DE OBRA-PSB PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ S.A.S   |   |
| 5 | SEBASTIAN MORALES CHINCHILLA  | ARQ. RESIDENTE DE OBRA -PSB PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ S.A.S |  |
| 6 | WILLINGTON DIAZ MONTIEL       | ING.DIRECTOR DE INTERVENTORÍA                               |  |
| 7 | LISETH MARYORI NIEVES HERRERA | ING.RESIDENTE DE INTE RVENTORÍA                             |  |
| 8 | ALEJANDRA CARDOSO GUTIERREZ   | ING. AUXILIAR DE INTERVENTORÍA                              |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1 |  |  |
| 1 |  |  |

**ACTA DE ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN CONTRATO DE OBRA 2022-0718 "ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE. – CONTRATO DE INTERVENTORÍA 2022-0725 "CONTRATAR LA INTERVENTORIA INTEGRAL TECNICA ADMINISTRATIVA FINANCIERA, CONTABLE Y JURIDICAMENTE PARA LA REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE".**

**El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO**

|                                                                                                                                                           |                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|
| <br><b>Federico Lleras Acosta</b><br><small>EL HOSPITAL DE FONDO</small> | <b>PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD</b> | <b>CÓDIGO: PC-FR-001</b>         |
|                                                                                                                                                           | <b>ACTA DE REUNIÓN</b>                    | <b>Versión: 06</b>               |
|                                                                                                                                                           |                                           | <b>Vigente desde: 15/11/2023</b> |
|                                                                                                                                                           |                                           | <b>Página: 2 de 4</b>            |

El día 20 de junio de 2024, Se reúnen representantes de la oficina asesora de planeación y calidad en representación de la supervisión del contrato de obra No 2022-0718 y contrato de interventoría No 2022-0725, el ingeniero Willington Díaz Montiel en calidad de representante legal de la interventoría CONSORCIO QUIROFANO W&E, y el arquitecto Pablo Emilio Sáenz Bríñez en condición de director de obra por parte de PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ S.A.S como ejecutor del proyecto; para suscribir el acta final y dar validez de las obligaciones específicas del contratista de acuerdo con el alcance del proyecto y del objeto contractual.

A continuación, se hace relación al cumplimiento de las obligaciones contractuales y los documentos entregados según se describe en la Cláusula 2 - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA  
**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONFORME EL OBJETO A CONTRATAR:**

- 1. Cumplir con las especificaciones técnicas del análisis de conveniencia y oportunidad, la propuesta y el contrato que se suscriba. **CUMPLE.**
- 2. Cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales exigidas y consignadas en la propuesta. **CUMPLE.**
- 3. Dar cumplimiento a las especificaciones técnicas y anexos constructivos presentados en el proceso de contratación.
- 4. Presentar los documentos y requisitos de orden técnico, exigidos como condición previa e indispensable para suscribir el acta de iniciación del contrato. **CUMPLE.**
- 5. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de la INTERVENTORIA Y SUPERVISIÓN del contrato. **CUMPLE**
- 6. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamiento. **CUMPLE**
- 7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. **CUMPLE**
- 8. El contratista deberá reparar oportunamente y por su cuenta y riesgo, cualquier daño o perjuicio que ocasione en los bienes propiedad de la E.S.E. **CUMPLE**
- 9. Radicar las facturas de cobro por las actividades ejecutadas, en los tiempos establecidos por la institución. **CUMPLE**
- 10. Mantener vigentes todas las garantías que amparan el contrato en los términos de este, en caso de ser requeridas. **CUMPLE**
- 11. Cumplir con las obligaciones laborales del personal contratado en la ejecución del contrato. **CUMPLE**
- 12. Cumplir con los aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social y aportes Parafiscales, en los términos de la Ley 789 de 2002, el Decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes, requisito que deberá tener en cuenta durante la ejecución y liquidación del contrato. **CUMPLE**

|                                                                                                                                                         |                                           |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|
| <br><b>Federico Lleras Acosta</b><br><small>HOSPITAL DE BOGOTÁ</small> | <b>PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD</b> | <b>CÓDIGO: PC-FR-001</b>         |
|                                                                                                                                                         |                                           | <b>Versión: 06</b>               |
|                                                                                                                                                         | <b>ACTA DE REUNIÓN</b>                    | <b>Vigente desde: 15/11/2023</b> |
|                                                                                                                                                         |                                           | <b>Página: 3 de 4</b>            |

- 13. El oferente seleccionado deberá asumir los impuestos, tasas y contribuciones que generen la suscripción del acto contractual. **CUMPLE**
- 14. El oferente seleccionado deberá atender las observaciones o requerimientos formulados por el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima ESE, por conducto del supervisor del contrato. **CUMPLE**

#### **OBLIGACIONES GENERALES:**

- 1.1 Cumplir el objeto pactado en el contrato, las especificaciones técnicas previstas en el Análisis de Conveniencia y Disponibilidad, la propuesta presentada y los aspectos técnicos pertinentes, para la ejecución idónea. **CUMPLE**
- 1.2 Cumplir con las condiciones técnicas, económicas y comerciales presentadas en su propuesta, en atención a lo requerido en el pliego de condiciones, según sea el caso, y garantizar su ejecución dando pleno cumplimiento a los lineamientos y políticas establecidos por el Hospital y a las instrucciones que éste imparta a través del supervisor. **CUMPLE**
- 1.3 Obrar con lealtad y buena fe en el proceso contractual, evitando dilaciones que afecten el objeto del Contrato. **CUMPLE**
- 1.4 Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato, cuando a ello hubiere lugar. **CUMPLE**
- 1.5 Realizar las actividades relacionadas con el objeto contractual, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento de este. **CUMPLE**
- 1.6 Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor, cuando a ello hubiere lugar. **CUMPLE**
- 1.7 Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato. **CUMPLE**
- 1.8 Atender los lineamientos dados por el Hospital en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad. **CUMPLE**
- 1.9 Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por el Hospital relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, garantizando la protección de datos y de la información entregada. **CUMPLE**
- 1.10 Constituir la garantía a favor del Hospital en los términos establecidos en este documento y mantenerla vigente durante el término de ejecución del contrato, por los valores y con los amparos previstos en el mismo y presentarla dentro los dos (2) días hábiles siguientes a la firma de contrato, cuando a ello hubiere lugar. **CUMPLE**
- 1.11 Participar en los comités, reuniones (encuentros o comités, según corresponda) relacionados con el objeto contractual y obligaciones pactadas, a los cuales sea convocado por parte del Hospital, cuando a ello hubiere lugar y en la mayor celeridad. **CUMPLE**
- 1.12 No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, cuando se presenten tales peticiones o amenazas el contratista deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al Hospital y a las demás autoridades correspondientes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren

|                                                                                                                                                           |                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|
| <br><b>Federico Lleras Acosta</b><br><small>EL HOSPITAL DE TODOS</small> | <b>PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD</b> | <b>CÓDIGO: PC-FR-001</b>         |
|                                                                                                                                                           |                                           | <b>Versión: 06</b>               |
|                                                                                                                                                           | <b>ACTA DE REUNIÓN</b>                    | <b>Vigente desde: 15/11/2023</b> |
|                                                                                                                                                           |                                           | <b>Página: 4 de 2</b>            |

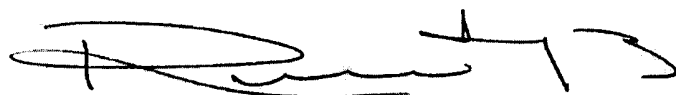
prohibidos dará lugar a la declaratoria de caducidad del contrato. **CUMPLE**

- 1.13 Asumir los riesgos establecidos en la matriz de riesgos del proceso. **CUMPLE**
- 1.14 Concurrir a la liquidación del contrato dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley, en el pliego de condiciones y el mismo contrato, cuando a ello hubiere lugar. **CUMPLE**
- 1.15 Las demás obligaciones que se deriven de las especificaciones técnicas, Análisis de Conveniencia y Oportunidad, de la propuesta presentada y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato. **CUMPLE**
- 1.16 Estar a paz y salvo con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. El salario base de cotización con el cual debe realizar el aporte mensual como trabajador independiente, deberá corresponder como mínimo al 40% del valor facturado al hospital en el respectivo mes. En el caso de personas jurídicas se deberá anexar la planilla de pago de nómina del correspondiente mes; en caso de no tener empleados se aportará la certificación del contador donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social en cumplimiento del de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. **CUMPLE**

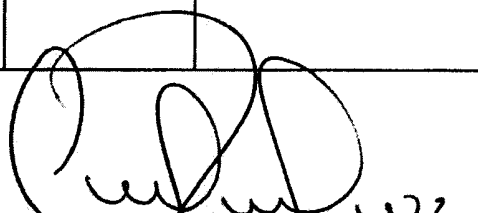
Como requerimiento se estable la aceptación del contrato **2022-0718** "ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE." Y del contrato **2022-0725** "CONTRATAR LA INTERVENTORIA INTEGRAL TECNICA ADMINISTRATIVA FINANCIERA, CONTABLE Y JURIDICAMENTE PARA LA REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE"- TOLIMA "por parte de la entidad contratante.

La OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD dan aceptación a la información recibida.

| No | Actividad                                                                                              | Responsable                                    | Fecha Límite | Observaciones |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------|---------------|
| 1  | Reunión el día 20 de junio del 2024 con el fin de suscribir el acta de entrega y recibo final de obra. | -Supervisión<br>-Contratista<br>-Interventoría | 20/06/2024   |               |



**RICHARD ORLANDO MORALES**  
ARQ. DE APOYO A SUPERVISIÓN  
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN



**CLAUDIA PAOLA MUÑOZ BARRETO**  
ING. CONTRATISTA DE APOYO  
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN



FORMATO

## ACTA DE ENTREGA Y RECIBO DE OBRA

CONTRATO No. 0718 DEL AÑO 2022

## ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE OBRA

## OBJETO DEL CONTRATO

ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO SEDE LIMONAR IBAGUE  
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO 300 DÍAS  
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO 10 DE ENERO DEL 2023

## PRORROGAS

| No. Prorroga | No. Modificación | Tiempo en Prorroga |
|--------------|------------------|--------------------|
| 1            | 1                | 120 DÍAS           |

|                                         |                     |
|-----------------------------------------|---------------------|
| PLAZO INICIAL                           | 180 DÍAS            |
| PLAZO ADICIONAL                         | 120 DÍAS            |
| TIEMPO TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO  | 300 DÍAS            |
| FECHA FINAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO | 12 DE JUNIO DE 2024 |

## SUSPENSIÓN Y REINICIO

| DESCRIPCIÓN                          | FECHA      | OBSERVACIONES |
|--------------------------------------|------------|---------------|
| SUSPENSIÓN No.1                      | 14/06/2023 | N/A           |
| REINICIO No. 1                       | 28/07/2023 | N/A           |
| SUSPENSIÓN No.2                      | 31/07/2023 | N/A           |
| REINICIO No. 2                       | 06/09/2023 | N/A           |
| SUSPENSIÓN No.3                      | 06/09/2023 | N/A           |
| REINICIO No. 3                       | 18/10/2023 | N/A           |
| SUSPENSIÓN No 04                     | 18/01/2024 | N/A           |
| REINICIO No. 4 Y<br>SUSPENSIÓN No 05 | 21/03/2024 | N/A           |
| REINICIO No. 5                       | 22/04/2024 | N/A           |

## ADICIONES

Valor inicial del contrato \$ 2.484.017.431.00

| No. Adición | No. Modificación | VALOR            |
|-------------|------------------|------------------|
| 1           | 01               | \$ 31.566.265.00 |

Valor actual del contrato \$ 2.515.583.696.00

|             |                                                |                            |
|-------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATISTA | <u>P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ S.A.S.</u> | NIT <u>901.029.175 - 5</u> |
| CONTRATISTA | <u>CONSORCIO QUIROFANO W&amp;E</u>             | NIT <u>901.665.759-3</u>   |
| SUPERVISOR  | <u>LUIS HERNEY PERDOMO</u>                     | CC <u>1.110.537.945</u>    |

En Ibagué; a los veinte (20) días del mes de junio de 2024, se reunieron las siguientes personas: el Arquitecto PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ identificado con C.C. No.11.319.115 en calidad de representante legal de P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ S.A.S. según contrato CT 2022- 0718, el ingeniero WILLINGTON DIAZ MONTIEL identificado con C.C. No.13.982.955 en calidad de representante legal de CONSORCIO QUIROFANO W&E según contrato CT 2022- 0725, y el ingeniero LUIS HERNEY PERDOMO identificado con C.C. 1.110.537.945, en calidad supervisor del contrato de obra No 2022-0718 y contrato de interventoría No 2022-0725; con el fin de suscribir el Acta de Entrega y Recibo de obra, la cual fue terminada el día 12 de junio del 2024. Para este contrato el Área total construida corresponde a 678.00 m2. el cual se entrega a total satisfacción.

La terminación de los trabajos no releva al contratista de sus responsabilidades y obligaciones a que hace referencia el contrato y a las establecidas en las normas legales vigentes. El contratista se compromete a mantener vigentes las garantías de conformidad con lo estipulado en el contrato.

Así mismo el contratista realizó los trabajos de obra civil, instalación de muebles en acero y madera, conexiones eléctricas junto con los tableros y equipos especiales donde realiza las pruebas respectivas para su recibo a satisfacción final. De acuerdo con lo anterior el contratista de obra no presentan actividades pendientes.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta, bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, de acuerdo con el manual de interventoría, en Ibagué, a los veinte(20) del mes de junio de 2024.

R/L PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ  
P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ S.A.S.  
CONTRATISTA

R/L WILLINGTON DIAZ MONTIEL  
INTERVENTORÍA CONSORCIO QUIROFANO W&E

LUIS HERNEY PERDOMO  
SUPERVISOR  
JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD

**INFORME AVANCE DE OBRA  
ACTA PARCIAL DE OBRA No.007 Y FINAL**

**CONTRATO DE OBRA No. 2022-0718** cuyo objeto es: **ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE**

valor correspondiente Acta parcial de obra No. 007, correspondiente al periodo comprendido entre JUNIO 4 DE 2024 A JUNIO 12 DE 2024, equivalente al 13.98%, del CONTRATO DE OBRA No. 2022-0718 CELEBRADO POR VIA ELECTRONICA ATRAVÉS DEL SECOP II ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGÜE TOLIMA E.S.E CON NIT: 890.706.833-9 Y P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ S.A.S NIT 901.029.175-5 cuyo objeto es: ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE, cuyo acumulado total a la fecha es 100.00% por valor de \$ 2.515.583.696.00

El porcentaje total ejecutado del contrato a la fecha es del 100.00% y equivale a un valor de **DOS MIL QUINIENTOS QUINCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE CON 00/100 (\$2.515.583.696,00)**

| OBRA CIVIL (A)                     |               |                            |
|------------------------------------|---------------|----------------------------|
| <b>COSTOS DIRECTOS</b>             |               | <b>2.515.583.696,00</b>    |
| <b>COSTOS INDIRECTOS 30%</b>       |               |                            |
| administracion                     | <b>22,00%</b> | \$ 553.428.413,12          |
| imprevistos                        | <b>3,00%</b>  | \$ 75.470.509,76           |
| utilidad                           | <b>5,00%</b>  | \$ 125.779.182,00          |
| IVA 19% ( NO APLICA )              | <b>0,00%</b>  |                            |
| VALOR OBRA CIVIL (A)               |               | <b>\$ 2.515.583.696,00</b> |
| VALOR OBRA CIVIL (A)               |               | <b>\$ 2.515.583.696,00</b> |
| <b>VALOR MUEBLES Y EQUIPOS (B)</b> |               |                            |
| VALOR MUEBLES Y EQUIPOS (B)        |               |                            |
| IVA 19%                            | <b>19,00%</b> |                            |
| TOTAL COSTOS DIRECTOS MUEBLES      |               |                            |
| ADMINISTRACION 4%                  | <b>4,00%</b>  |                            |
| VALOR TOTAL MUEBLES Y EQUIPOS      |               |                            |
| VALOR TOTAL PROYECTO (A + B)       |               | <b>\$ 2.515.583.696,00</b> |

Atentamente,

**P.S.B. PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ S.A.S.**  
**PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ**  
C.C. 11.319.115 de Girardot



**WILLINGTON DIAZ MONTIEL**

CONSORCIO QUIROFANO W&E

contrato de interventoría N° 2022-0725

NIT. 901.665.759-3

---

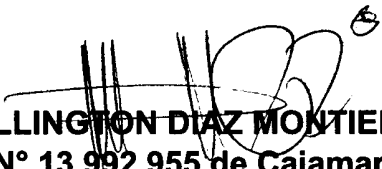
**EL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO QUIROFANO W&E  
CERTIFICA**

Que el contratista PSB PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ identificado con Nit 901029175-5 ha cumplido satisfactoriamente con la ejecución del CONTRATO DE OBRA N°2022-0718 cuyo objeto es: **ADECUACIÓN DE LAS AREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.**

Igualmente, certifico que las cantidades cobrados por el contratista PSB PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ SAS en el acta de obra No 07 Y FINAL de fecha 12 de JUNIO del 2024, fueron verificados y por consiguiente autorizo el pago de esta acta por un valor de: **TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS UN PESOS M/CTE (\$ 351.760.801,00)**, equivalente al 100.00% de avance total del contrato de obra. Dentro de lo verificado el contratista se encuentra al día en los pagos correspondientes a salud pensión, riesgos profesionales y parafiscales de conformidad a la ley.

Por constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Ibagué a los DOCE (12) días del mes de JUNIO del año dos mil veinticuatro (2024)

Cordialmente:

  
**WILLINGTON DIAZ MONTIEL**  
**C.C N° 13.992.955 de Cajamarca**  
**REPRESENTANTE LEGAL CONSORCIO**



|              |                                    |                                                         |
|--------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| PROYECTO:    |                                    | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |
| Coordinador: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS   |                                                         |
| Interventor: | WILLINGTON DIAZ                    |                                                         |
| Contratista: | PSB PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ S.A.S |                                                         |



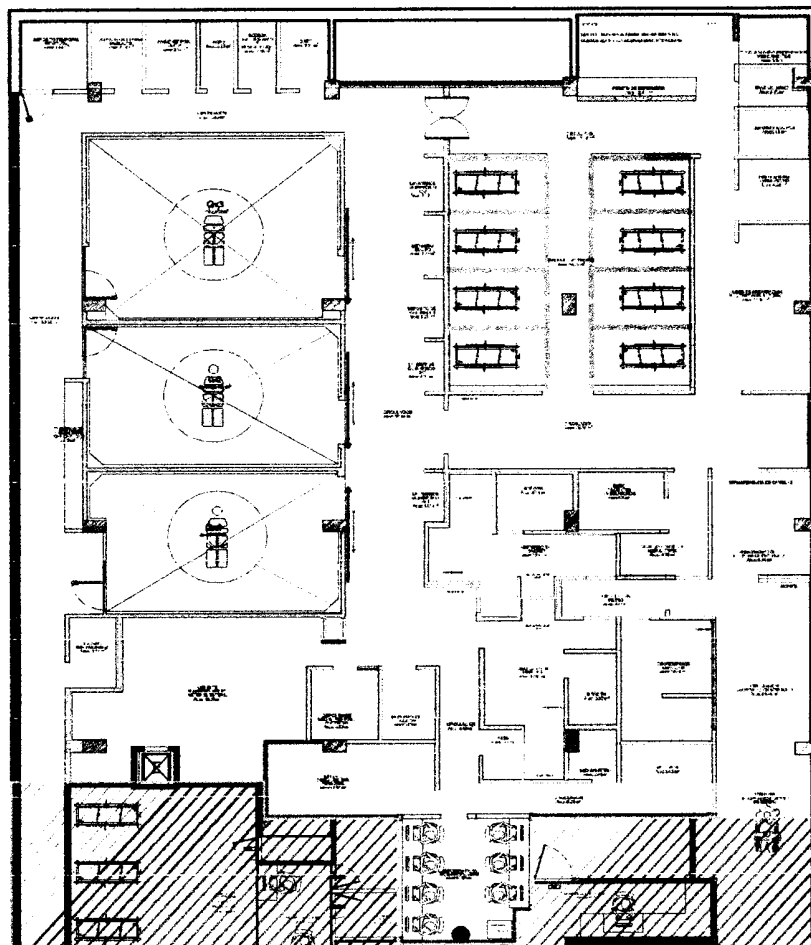
**Federico Lleras Acosta**  
UNIVERSIDAD DE LA GUAYANA

| CAPITULO                                                                 | SUB-CAPITULO |                                     | ITEM     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | U.M. |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                                          | No.          | NOMBRE                              | No.      | NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
| MAMPOSTERIA - PARETES - ESTRUCTURA - CIELORASOS Y ACCESORIOS SOBRE MUROS | 02.04        | CIELORASO EN DRYWALL Y APLICACIONES | 02.04.05 | Sistema de rieles y cortinas area Observacion en riel PVC color blanco con ruedas plasticas de desplazamiento suave, curvas de 90 grados y cortinas en Tela tipo Lafayette campero o similar; 100% polyester Base impermeable resistente a liquidos, adherencia de polvo y lavable. Color segun diseo. Malla 100% Nylon, lavable resistente al fuego, bacterias y hongos o Similar, y todos los accesorios para su buen funcionamiento. | ML   |

#### MEMORIA DE CALCULO

| LOCACIONES           | CAMA | LECHO | PUEDO | ALTO | RESERVA MAQUIN | SUB-TOTAL | CONSTRUCCIONES |
|----------------------|------|-------|-------|------|----------------|-----------|----------------|
| SALA DE RECUPERACION |      |       |       |      | 40,00          |           |                |
| SUB-TOTAL            |      |       |       |      |                |           |                |
| TOTAL                |      |       |       |      |                |           |                |

#### FORMA Y PLANO Y/O SECCION



Observaciones:

FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL

FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES



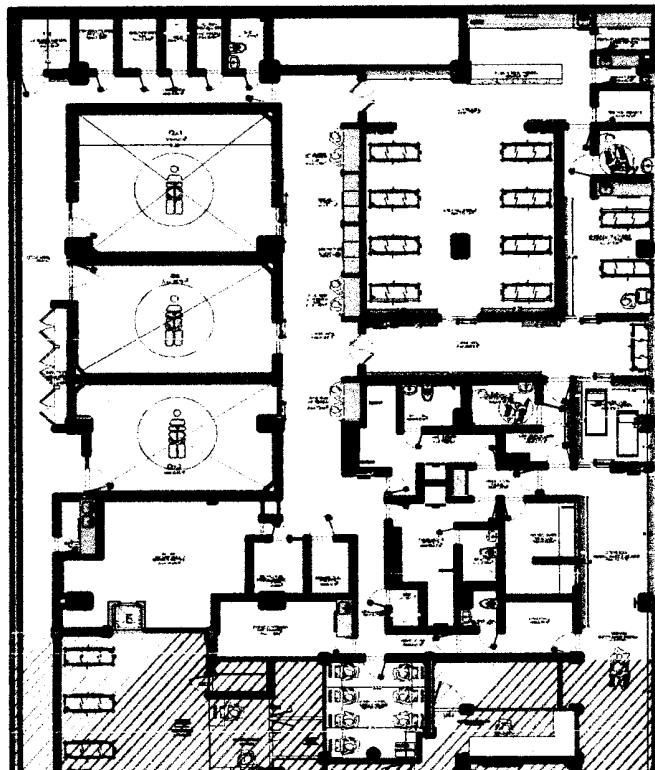
|              |                                                         |                                                                                     |
|--------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO:    | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |  |
| Contratista: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |                                                                                     |
| Interesante: | WILLINGTON DIAZ                                         |                                                                                     |
| Contratista: | PSS PABLO EMILIO SANCHEZ GONZALEZ S.A.S                 |                                                                                     |

| CAPITULO                                                                 | SUB-CAPITULO |                        | ITEM     |                                                                                                                                                                                   | U.M. |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                                          | No.          | NOMBRE                 | No.      | NOMBRE                                                                                                                                                                            |      |
| MAMPOSTERIA - PAÑETES - ESTRUCTURA - CIELORASOS Y ACCESORIOS SOBRE MUROS | 02.05.       | ACCESORIOS SOBRE MUROS | 02.05.04 | Suministro e Instalacion Pasamanos de proteccion segun diseño H=1.00m. Tubo acero inoxidable Cal.18 Ø 2" sistema de anclaje a muro con herrajes en acero inoxidable segun diseño. | ML   |

#### MEMORIA DE CALCULO

| DESCRIPCION                               | CANT. | UNIDAD | VALOR | VALOR | VALOR | VALOR        |
|-------------------------------------------|-------|--------|-------|-------|-------|--------------|
| CIRCULACION COORDINACION Y SERVICIOS      |       |        | 6.81  |       |       |              |
|                                           |       |        | 0.38  |       |       |              |
|                                           |       |        | 5.01  |       |       |              |
|                                           |       |        | 5.30  |       |       |              |
| RECEPCION Y ENTREGA DE PACIENTES          |       |        | 3.10  |       |       |              |
|                                           |       |        | 1.40  |       |       |              |
|                                           |       |        | 1.40  |       |       |              |
|                                           |       |        | 1.50  |       |       |              |
|                                           |       |        | 0.38  |       |       |              |
| VESTIDOR PTE AMBULATORIO                  |       |        | 1.80  |       |       |              |
| CIRCULACION                               |       |        | 6.61  |       |       |              |
|                                           |       |        | 2.40  |       |       |              |
|                                           |       |        | 1.40  |       |       |              |
|                                           |       |        | 1.40  |       |       |              |
| AMBIENTE PREPARACION PACIENTE AMBULATORIO |       |        | 4.70  |       |       |              |
| SALA DE RECUPERACION                      |       |        | 2.60  |       |       |              |
|                                           |       |        | 2.75  |       |       |              |
|                                           |       |        | 1.00  |       |       |              |
|                                           |       |        | 1.00  |       |       |              |
|                                           |       |        | 1.40  |       |       |              |
|                                           |       |        | 3.45  |       |       |              |
| <b>TOTAL</b>                              |       |        |       |       |       | <b>64.48</b> |

#### PLANO DE PLANTA Y/O SECCION



Observaciones:

FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL

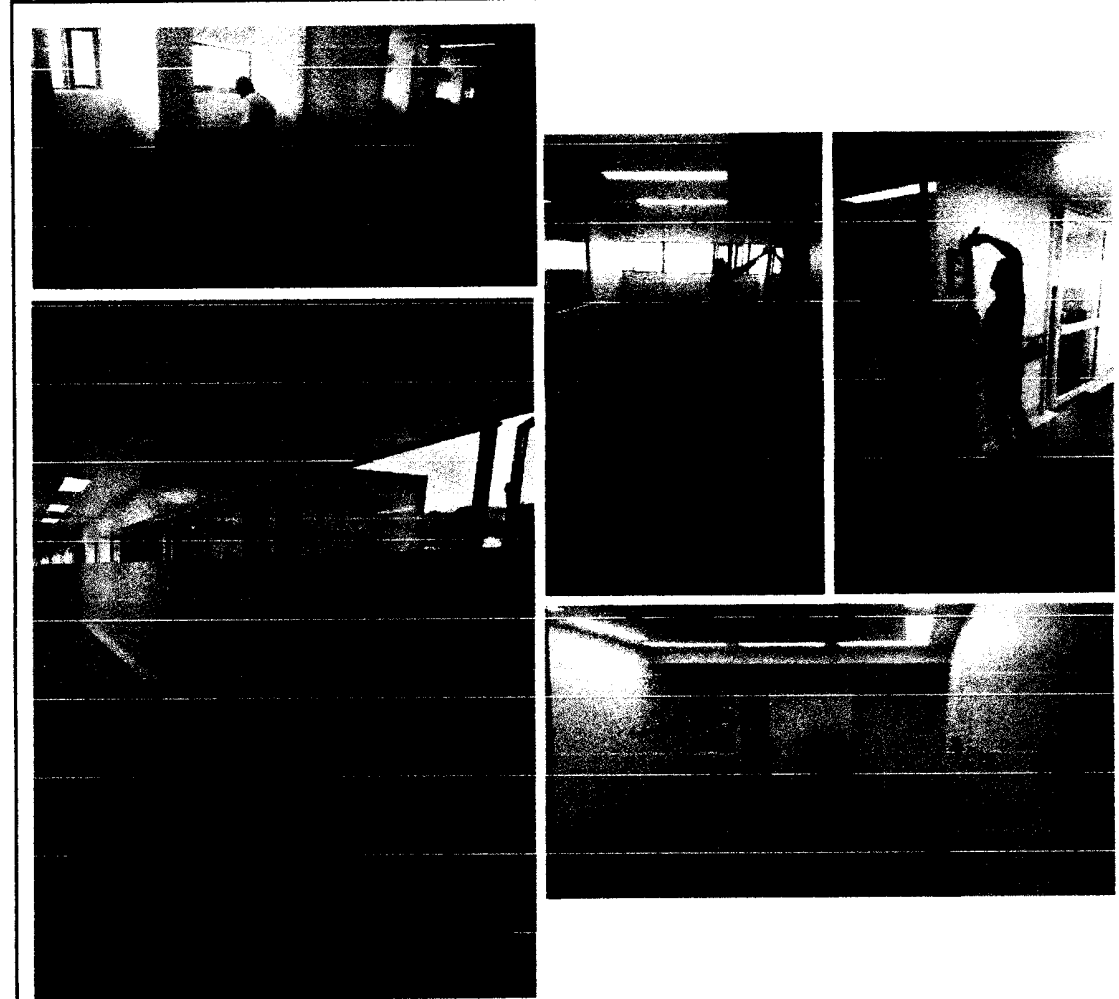
FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES



|              |                                                         |  |                                                                                     |
|--------------|---------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO:    | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |  |  |
| Contratista: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |  |                                                                                     |
| Interventor: | WILLINGTON DIAZ                                         |  |                                                                                     |
| Contratista: | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S                     |  |                                                                                     |

| CAPITULO                  | SUB-CAPITULO |                                            | ITEM     |                                                                                                                                                                                                                                 | U.M. |
|---------------------------|--------------|--------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                           | No.          | NOMBRE                                     | No.      | NOMBRE                                                                                                                                                                                                                          |      |
| RESANES- ESTUCO - PINTURA | 03.03.       | PINTURAS Y ADHESIVOS LAMINADOS SOBRE MUROS | 03.03.01 | Pintura acrílica de alta asepsia, sobre muros en ladrillo hueco y tolete, muros existentes perimetrales y laminas en fibrocemento salas OX. Incluye dos (2) manos color blanco, previa aplicación de Una (1) mano Vinilo TIPO 2 | M2   |

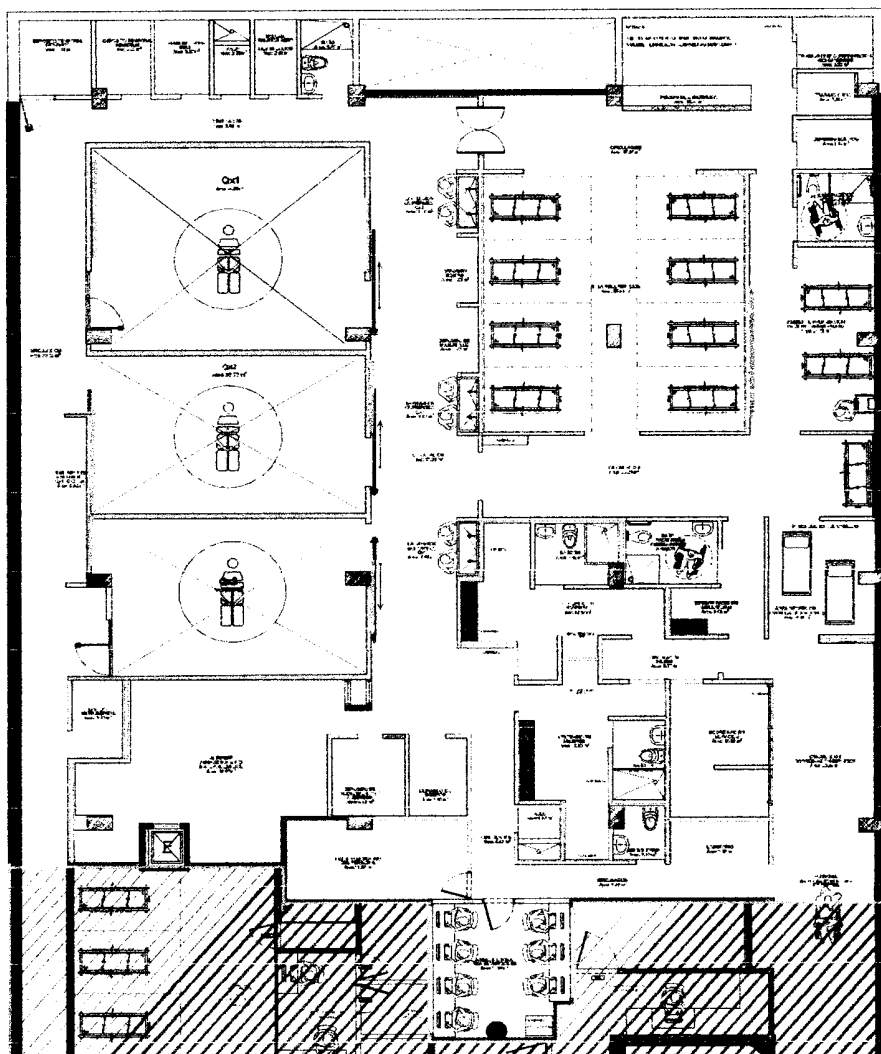
| MEMORIA DE CALCULO                                      |        |          |       |        |       |       |       |
|---------------------------------------------------------|--------|----------|-------|--------|-------|-------|-------|
| DESCRIPCION                                             | PRECIO | CANTIDAD | VALOR | VALOR  | VALOR | VALOR | VALOR |
| Refoque de muros por instalaciones y ajustando detalles |        |          |       | 119,44 |       |       |       |
| SUB-TOTAL                                               |        |          |       |        |       |       |       |
| TOTAL                                                   |        |          |       |        |       |       |       |



|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: APO. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



| <b>PROYECTO:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA SEDE LIMONAR - CIRUGIA |              |                                            |          |                                                                                                                         | <br><b>Federico Lleras Acosta</b><br><small>INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS</small> |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contratista:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA                     |              |                                            |          |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |
| <b>Interventor:</b> WILLINGTON DIAZ                                     |              |                                            |          |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |
| <b>Contratista:</b> PSB PABLO EMILIO SÁENZ BRÚÑEZ S.A.S                 |              |                                            |          |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |
| CAPÍTULO                                                                | SUB-CAPÍTULO |                                            | ÍTEM     |                                                                                                                         | U.M.                                                                                                                                                                                       |
|                                                                         | No.          | NOMBRE                                     | No.      | NOMBRE                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |
| RESANES- ESTUCCO - PINTURA                                              | 03.03.       | PINTURAS Y ADHESIVOS LAMINADOS SOBRE MUROS | 03.03.03 | Impresión full color sobre muros en vinilo adhesivo + laminado de protección mate para imagen corporativa según diseño. | M2                                                                                                                                                                                         |
| <b>MEMORIA DE CALCULO</b>                                               |              |                                            |          |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |
| LOCACIONES                                                              | AREA         | PERIMETRO                                  | ANCHO    | ALTO                                                                                                                    | MEASURAS EN METROS                                                                                                                                                                         |
|                                                                         |              |                                            |          |                                                                                                                         | 65.00                                                                                                                                                                                      |
| <b>TOTAL</b>                                                            |              |                                            |          |                                                                                                                         | <b>65.00</b>                                                                                                                                                                               |
| <b>NOTA: VER PLANO DE DISEÑO</b>                                        |              |                                            |          |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |



|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



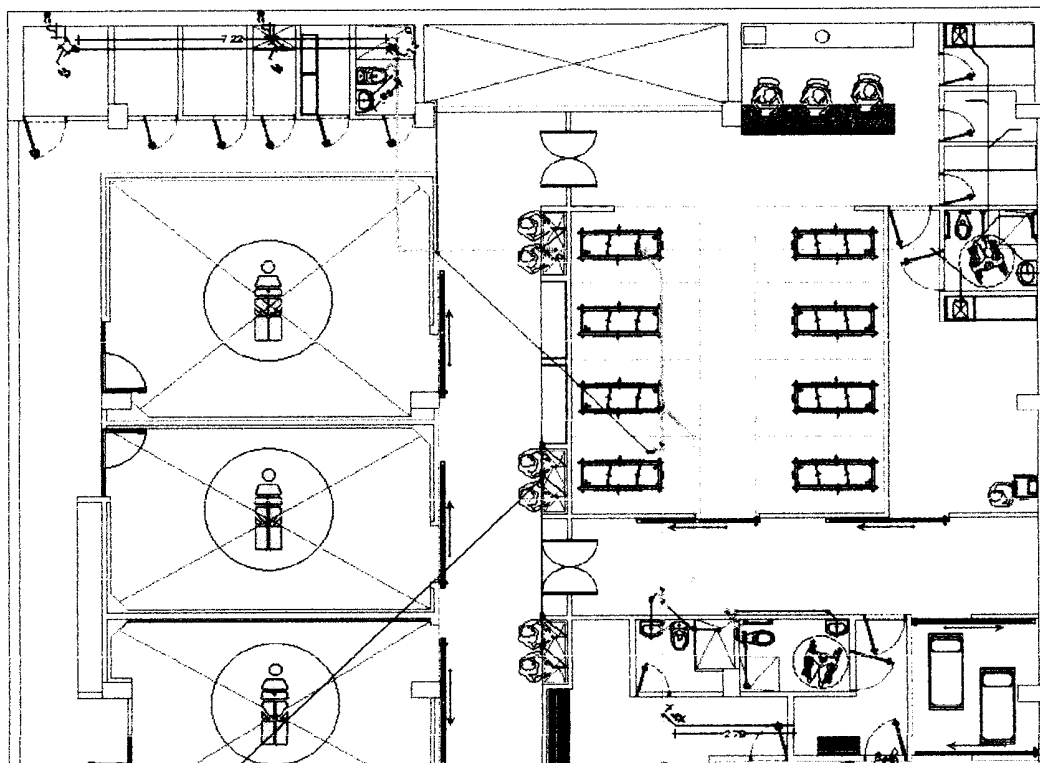
|              |                                                         |  |                                                                                                                                                              |
|--------------|---------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO:    | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |  | <br><b>Federico Lleras Acosta</b><br><small>HOSPITAL DE LA UDELAR</small> |
| Contratante: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |  |                                                                                                                                                              |
| Interventor: | WILLINGTON DIAZ                                         |  |                                                                                                                                                              |
| Contratista: | PBB PABLO EMILIO SAENZ BRAÑEZ S.A.S                     |  |                                                                                                                                                              |

| CAPITULO                                             | SUB-CAPITULO |                                                      | No.      | ITEM                                                       | NOMBRE | U.M. |
|------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------|--------|------|
|                                                      | No.          | NOMBRE                                               |          |                                                            |        |      |
| INSTALACIONES HIDROSANITARIAS CONTRA INCENDIO - CPVC | 04.02.       | INSTALACIONES SANITARIAS - PUNTOS Y RED TUBERIA PVCs | 04.02.09 | Suministro e Instalacion Tuberia sanitaria lisa PVC 1 1/2" |        | ML   |

**MEMORIA DE CALCULO**

| LOCALIZACION               | CANT. | LONG. | ANCHO | PERI. | PERIMETRO PERIF. | SERVICIOS | REMARKS |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|------------------|-----------|---------|
| LAVAMANOS FILTRO           | 1     | 0.40  |       |       | 0.40             |           |         |
| LAVAMANOS FILTRO           | 1     | 2.79  |       |       | 2.79             |           |         |
| BAJANTE LAVAMANOS FILTRO   | 1     | 1.10  |       |       | 1.10             |           |         |
| BAÑO SERVICIOS - LAVAMANOS | 1     | 0.85  |       |       | 0.85             |           |         |
| BAJANTE LAVAMANOS          | 1     | 1.10  |       |       | 1.10             |           |         |
| CONEXION RESIDUOS ROJOS    | 1     | 7.22  |       |       | 7.22             |           |         |
| CONEXION RESIDUOS ROJOS    | 1     | 0.12  |       |       | 0.12             |           |         |
| POCETA ASEO                | 1     | 0.23  |       |       | 0.23             |           |         |
| POCETA ASEO                | 1     | 0.28  |       |       | 0.28             |           |         |
| BAJANTE POCETA ASEO        | 1     | 1.10  |       |       | 1.10             |           |         |
| RESIDUOS ROJOS             | 1     | 0.23  |       |       | 0.23             |           |         |
| RESIDUOS ROJOS             | 1     | 0.28  |       |       | 0.28             |           |         |
| BAJANTE RESIDUOS ROJOS     | 1     | 1.10  |       |       | 1.10             |           |         |
| <b>SUB-TOTAL</b>           |       |       |       |       |                  |           |         |
| <b>TOTAL</b>               |       |       |       |       |                  |           |         |

**BOF0 YAC PLANO YAC SERVICIOS**



|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARO. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|

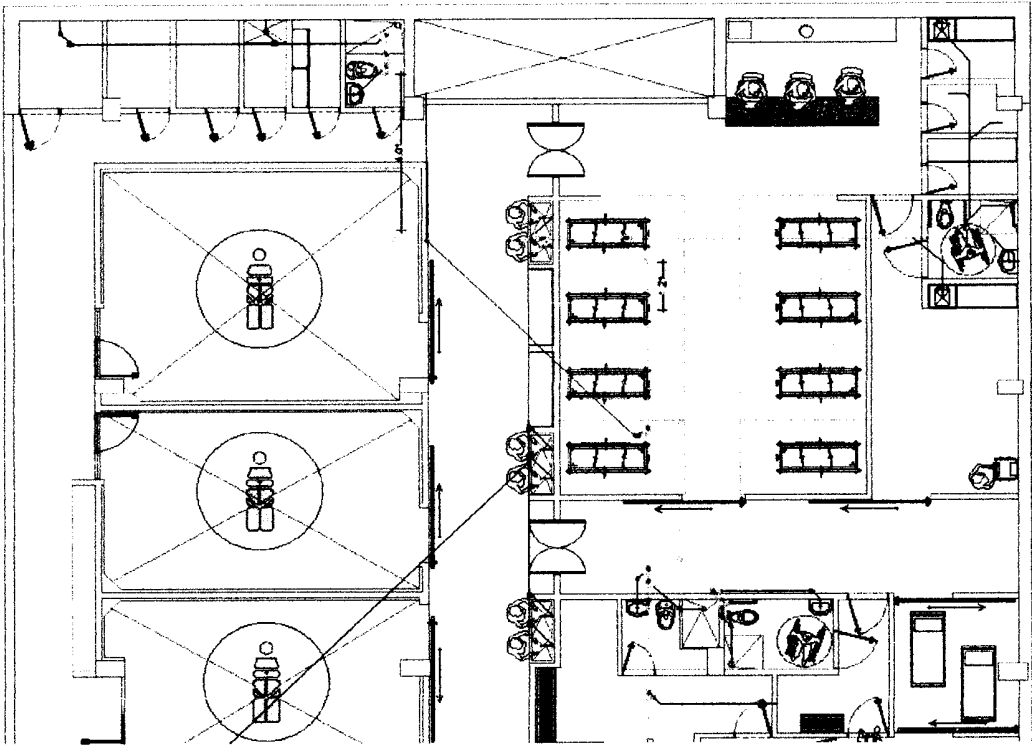


|                                                         |              |                                                         |          |                                                        |      |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO:                                               |              | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |          |                                                        |      |  |
| Contratante:                                            |              | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |          |                                                        |      |                                                                                     |
| Inversor:                                               |              | WILLINGTON DIAZ                                         |          |                                                        |      |                                                                                     |
| Contratista:                                            |              | PSB PABLO EMILIO SÁENZ BRÚÑEZ S.A.S                     |          |                                                        |      |                                                                                     |
| CAPÍTULO                                                | SUB-CAPÍTULO |                                                         | ITEM     |                                                        | U.M. |                                                                                     |
|                                                         | No.          | NOMBRE                                                  | No.      | NOMBRE                                                 |      |                                                                                     |
| INSTALACIONES HIDROSANITARIAS<br>CONTRA INCENDIO - CPVC | 04.02.       | INSTALACIONES SANITARIAS -<br>PUNTOS Y RED TUBERIA PVC  | 04.02.10 | Suministro e instalacion Tuberia sanitaria lisa PVC 4" | ML   |                                                                                     |

| MEMORIA DE CALCULO                    |       |        |       |       |       |             |
|---------------------------------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------------|
| DESCRIPCION                           | CANT. | UNIDAD | VALOR | VALOR | VALOR | VALOR       |
| RED SANITARIA HACIA CONEXION HOSPITAL | 1     |        | 4,00  |       | 4,00  |             |
| RED SANITARIA HACIA CONEXION HOSPITAL | 1     |        | 1,21  |       | 1,21  |             |
| <b>TOTAL</b>                          |       |        |       |       |       | <b>5,21</b> |



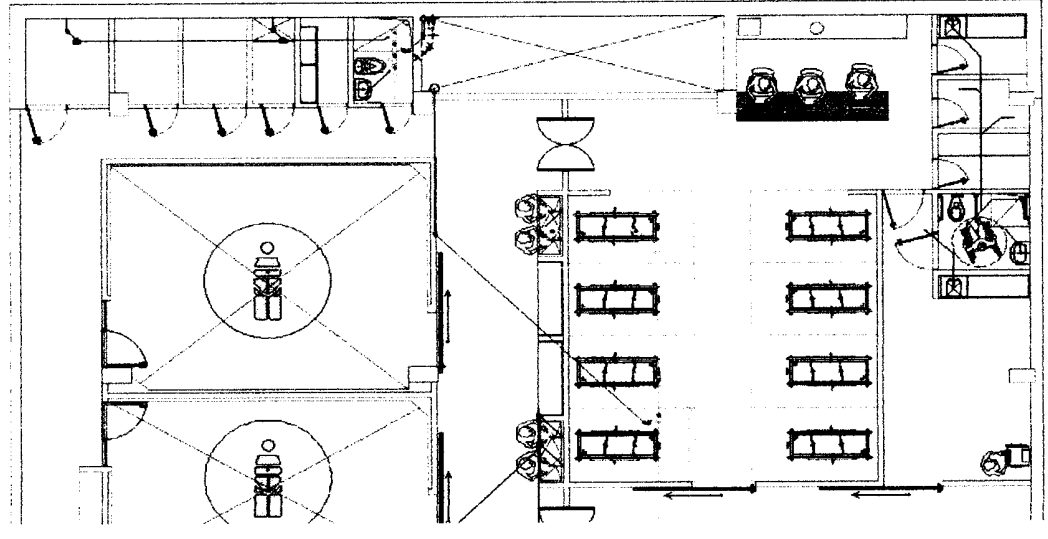
|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



|                                                        |              |                                                         |          |                                                          |      |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO:                                              |              | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMOMAR - CIRUGIA |          |                                                          |      |  |
| Contratante:                                           |              | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |          |                                                          |      |                                                                                     |
| Inversor:                                              |              | WILLINGTON DIAZ                                         |          |                                                          |      |                                                                                     |
| Contratista:                                           |              | PSB PABLO EMILIO SANCHEZ GRIÑEZ S.A.S                   |          |                                                          |      |                                                                                     |
| CAPITULO                                               | SUB-CAPITULO |                                                         | ITEM     |                                                          | U.M. |                                                                                     |
|                                                        | No.          | NOMBRE                                                  | No.      | NOMBRE                                                   |      |                                                                                     |
| INSTALACIONES HIDROSANITARIAS<br>CONTRAINCENDIO - CPVC | 04.02.       | INSTALACIONES SANITARIAS -<br>PUNTOS Y RED TUBERIA PVC  | 04.02.11 | Suministro e instalacion Tuberia ventilación lisa PVC 2" | ML   |                                                                                     |

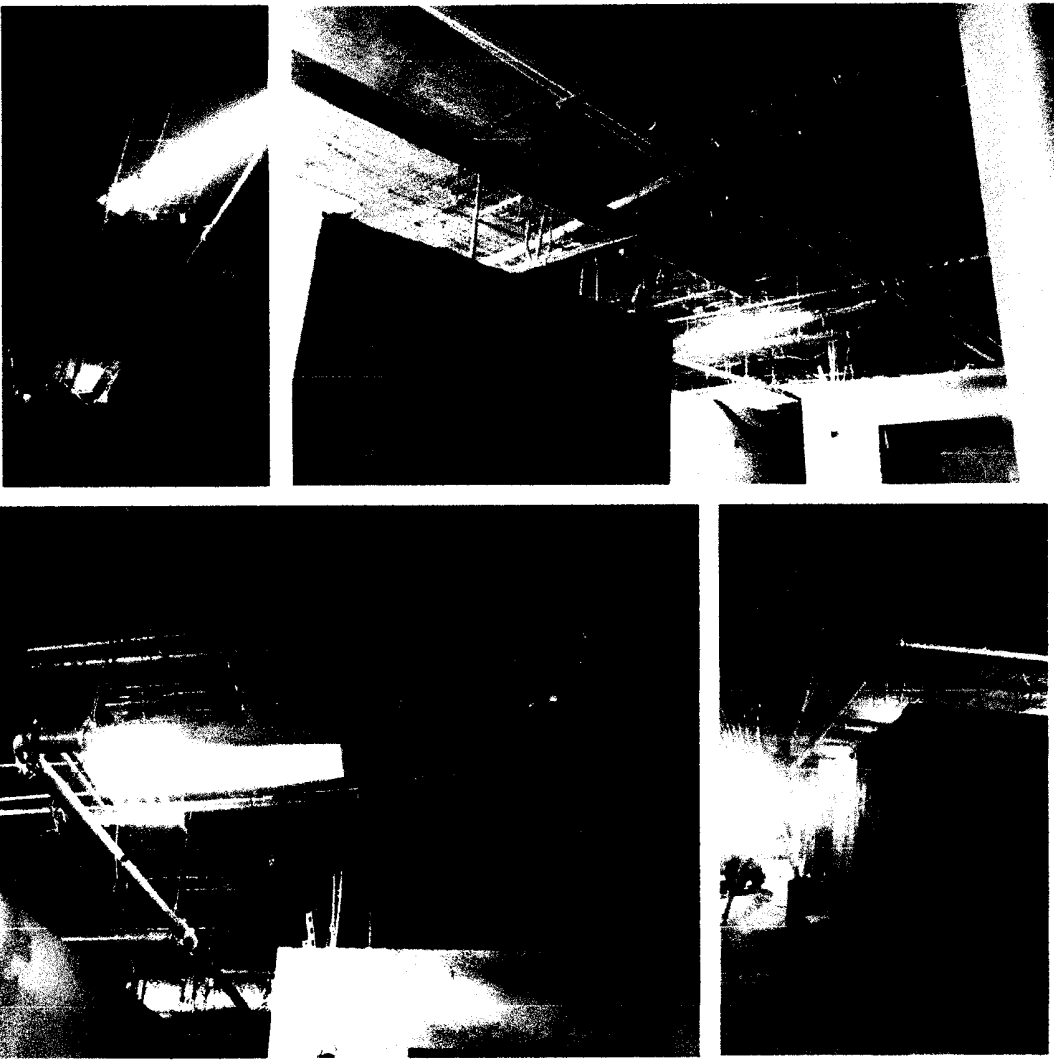
| MEMORIA DE CALCULO |      |          |      |      |                  |           |                |
|--------------------|------|----------|------|------|------------------|-----------|----------------|
| DESCRIPCION        | CANT | MEDICION |      |      | MEDICION PARCIAL | SUB-TOTAL | RECONSTRUCCION |
|                    |      | ANCHO    | PROF | ALTO |                  |           |                |
|                    | 1    | 0.44     |      |      | 0.44             |           |                |
|                    | 1    | 0.42     |      |      | 0.42             |           |                |
| SUBE A 5TO PISO    | 1    | 2.57     |      |      | 2.57             |           |                |
| SUBE A 5TO PISO    | 1    | 2.57     |      |      | 2.57             |           |                |
| SUB-TOTAL          |      |          |      |      |                  |           |                |
| TOTAL              |      |          |      |      |                  | 5.00      |                |

PISO 5TO PLANTA 5TO PISO



|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



| PROYECTO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA                                |              |                                     |          |                                                 |                  |                               |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------|----------|-------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|---------------|
| Contratante:                                                                                     |              | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS    |          |                                                 |                  |                               |               |
| Inversor:                                                                                        |              | WILLINGTON DIAZ                     |          |                                                 |                  |                               |               |
| Contratista:                                                                                     |              | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRUNEZ S.A.S |          |                                                 |                  |                               |               |
| <div>  </div> |              |                                     |          |                                                 |                  |                               |               |
| CAPITULO                                                                                         | SUB-CAPITULO |                                     | ITEM     |                                                 | U.M.             |                               |               |
|                                                                                                  | No.          | NOMBRE                              | No.      | NOMBRE                                          |                  |                               |               |
| INSTALACIONES HIDROSANITARIAS<br>CONTRINCENDIO - CPVC                                            | 04.03.       | RED CONTRINCENDIOS                  | 04.03.03 | Suministro e instalaci3n de tuberia SCH 40 Ø 2" | ML               |                               |               |
| MEMORIA DE CALCULO                                                                               |              |                                     |          |                                                 |                  |                               |               |
| LOCALIZACI3N                                                                                     | CANT.        | DIMENSIONES                         |          |                                                 | MEDICI3N PARCIAL | SUB-TOTAL                     | OBSERVACIONES |
|                                                                                                  |              | LARGO                               | ANCHO    | ALTO                                            |                  |                               |               |
| SECCIONES DE TUBERIAS POR CAMBIO DE NIVEL<br>PARA EL MANEJO DE REDES                             | 1            |                                     |          |                                                 | 2.00             |                               |               |
| SUB-TOTAL                                                                                        |              |                                     |          |                                                 |                  | 2.00                          |               |
| TOTAL                                                                                            |              |                                     |          |                                                 |                  | 2.00                          |               |
| FOTO Y/O PLANO Y/O ESQUEMA                                                                       |              |                                     |          |                                                 |                  |                               |               |
| <div>  </div> |              |                                     |          |                                                 |                  |                               |               |
| Observaciones:                                                                                   |              |                                     |          | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL             |                  | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |               |



| PROYECTO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA<br>Contratista: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS<br>Interventor: WILLINGTON DIAZ<br>Contratista: PSD PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S. Contrato: 01 NET 8 |              |  <b>Federico Lleras Acosta</b><br>EL HOSPITAL DE TODOS |          |                                                     |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------|------|
|                                                                                                                                                                                                                            |              |                                                                                                                                           |          |                                                     |      |
| CAPITULO                                                                                                                                                                                                                   | SUB-CAPITULO |                                                                                                                                           | ITEM     |                                                     | U.M. |
|                                                                                                                                                                                                                            | No.          | NOMBRE                                                                                                                                    | No.      | NOMBRE                                              |      |
| INSTALACIONES HIDROSANITARIAS - CONTRAINCENDIO - CPVC                                                                                                                                                                      | 04.03.       | RED CONTRAINCENDIOS                                                                                                                       | 04.03.04 | Suministro e instalacion de tuberia SCH 40 Ø 2 1/2" | ML   |

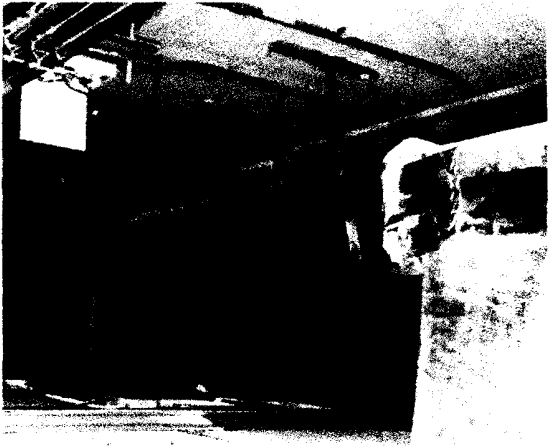
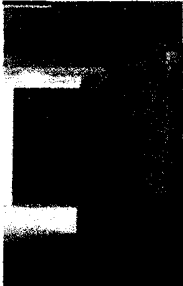
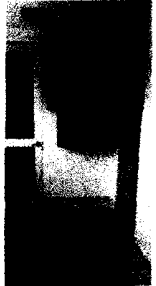
  

| MEMORIA DE CALCULO                                                               |       |             |       |      |                  |           |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-------|------|------------------|-----------|---------------|
| DESCRIPCION                                                                      | CANT. | DESCRIPCION |       |      | MEDICION PARCIAL | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|                                                                                  |       | LARGO       | ANCHO | ALTO |                  |           |               |
| TUBERIA PARA REUBICACION DE RED EXISTENTE - CONEXION DEL 4TO PISO A QUINTO PISO. |       |             |       |      |                  |           |               |
| RECONEXION EN PISO                                                               | 1     | 1.00        |       |      |                  |           |               |
| VERTICAL                                                                         | 1     | 3.00        |       |      |                  |           |               |
| CONEXION A LA RED AEREA HORIZONTAL                                               | 1     | 2.00        |       |      |                  |           |               |
| CONEXION HORIZONTAL A VERTICAL DE GABINETE- 1                                    | 1     | 1.00        |       |      |                  |           |               |
| CONEXION HORIZONTAL A VERTICAL DE GABINETE- 2                                    | 1     | 1.00        |       |      |                  |           |               |
| CONEXION HORIZONTAL A VERTICAL DE GABINETE- 3                                    | 1     | 1.00        |       |      |                  |           |               |
| CONEXION HORIZONTAL A VERTICAL DE GABINETE- 4 - CONTROL SCHECK RASER DE 2"       | 1     | 1.00        |       |      |                  |           |               |
| SUB-TOTAL                                                                        |       |             |       |      |                  | 10.00     |               |
| TOTAL                                                                            |       |             |       |      |                  |           |               |

| FOTO Y/O PLANO Y/O SIGNOS                                                          |                                                                                     |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |

| DESMONTE Y CAMBIO DE TUBERIA PARA RECONEXION                                          |                                                                                     |                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|    |  |  |
|    |  |  |
|  |                                                                                     |                                                                                      |

|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



|              |                                     |                                                         |
|--------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| PROYECTO:    |                                     | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |
| Contratista: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS    |                                                         |
| Interventor: | WILLINGTON DIAZ                     |                                                         |
| Coordinador: | PSE PABLO EMILIO SAENZ BRUÑEZ S.A.S |                                                         |



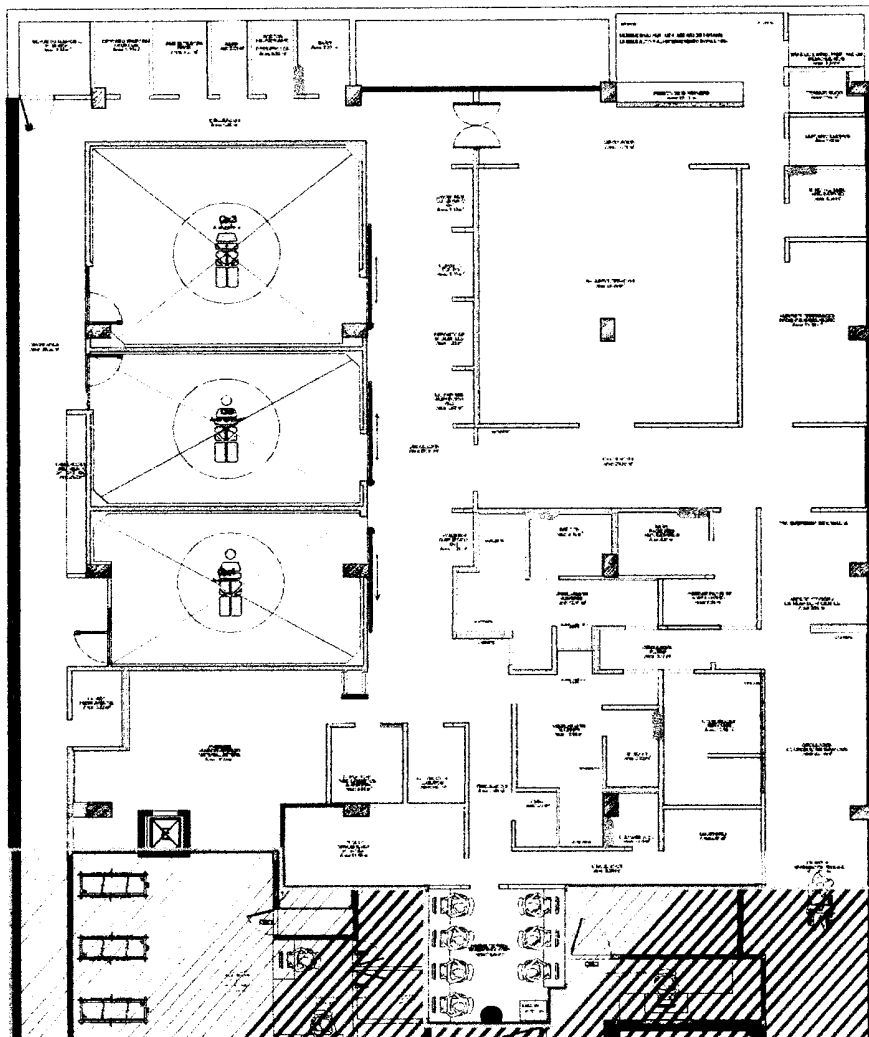
**Federico Lleras Acosta**  
HOSPITAL DE LA JUBILA

| CAPITULO                                   | SUB-CAPITULO |                       | ITEM     |                                                                                                                                                          | U.M. |
|--------------------------------------------|--------------|-----------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                            | No.          | NOMBRE                | No.      | NOMBRE                                                                                                                                                   |      |
| APARATOS SANITARIOS, ACCESORIOS Y ENCHAPES | 06.02        | ACCESORIOS PARA BAÑOS | 06.02.04 | Suministro e instalacion Espejo compacto E= 3 mm 60x60cm. Bordes redondeados 60X60cm, sobre muro con alta adherencia. Ref: Aluvia Tipo Corona o similar. | UND  |

#### MEMORIA DE CALCULO

| DESCRIPCION              | UNIDAD | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | ANEXOS PERSONA | VALOR PERSONA | VALOR TOTAL PERSONA |
|--------------------------|--------|----------|----------------|-------------|----------------|---------------|---------------------|
| Baño                     | 1      |          |                |             | 1.00           |               |                     |
| Baño PMR Preparacion pde | 1      |          |                |             | 1.00           |               |                     |
| Baño PMR ambulatorio     | 1      |          |                |             | 1.00           |               |                     |
| Baño Hombres             | 1      |          |                |             | 1.00           |               |                     |
| Baño mujeres             | 1      |          |                |             | 1.00           |               |                     |
| Und Sanitaria            | 1      |          |                |             | 1.00           |               |                     |
| <b>SUB-TOTAL</b>         |        |          |                |             |                |               |                     |
| <b>VALOR</b>             |        |          |                |             |                |               |                     |

#### NOTA Y/O PLANO Y/O ESQUEMA



Observaciones:

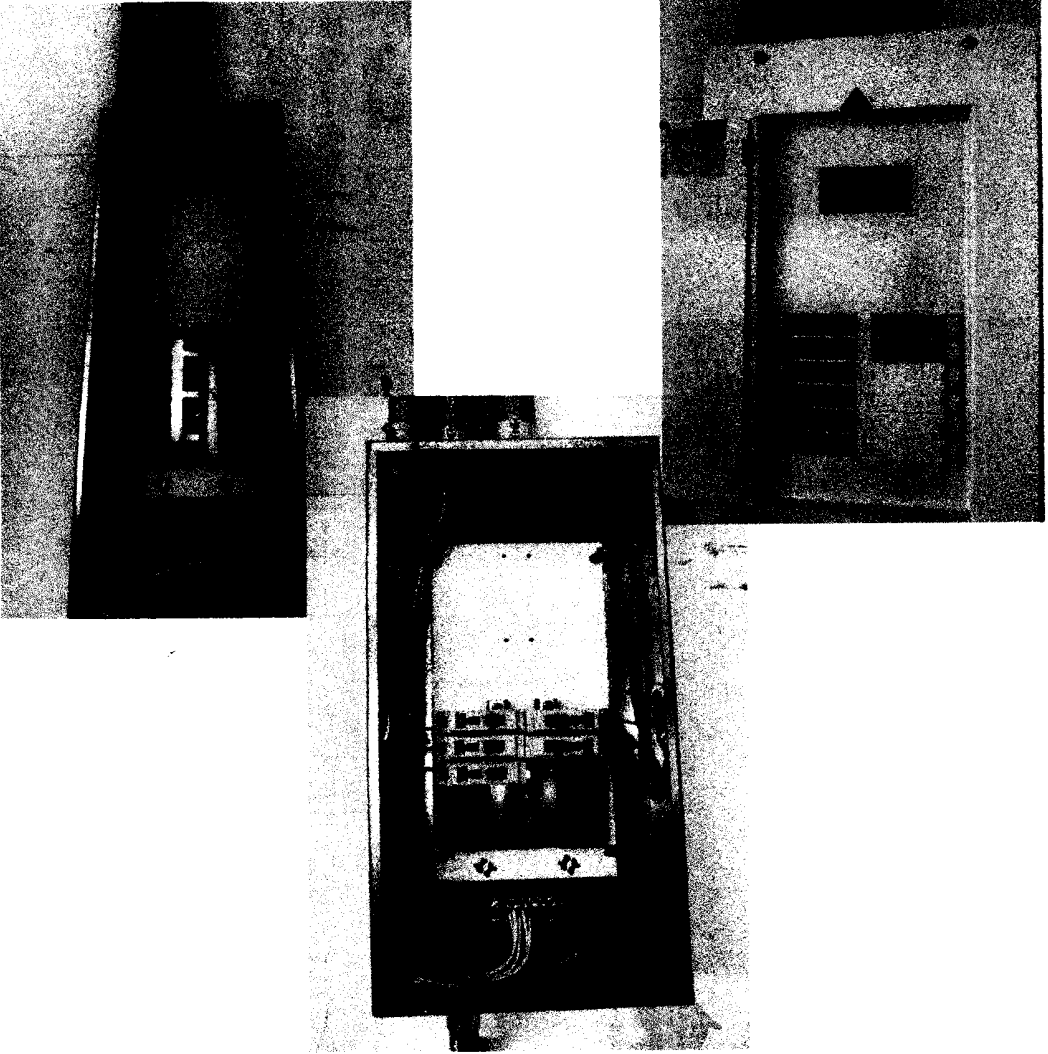
FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTEL

FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES



|                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                    |             |                                                                                              |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROYECTO:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA<br><b>Contratante:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS<br><b>Interventor:</b> WILLINGTON DIAZ<br><b>Controlista:</b> PSB PABLO EMILIO SAENZ BRANEZ S.A.S |                     |                    |             |                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                    |             |                                                                                              |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                    |             |                                                                                              |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                    |             |                                                                                              |                                                                                     |
| <b>CAPITULO</b>                                                                                                                                                                                                                    | <b>SUB-CAPITULO</b> |                    | <b>ITEM</b> |                                                                                              | <b>U.M.</b>                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>No.</b>          | <b>NOMBRE</b>      | <b>No.</b>  | <b>NOMBRE</b>                                                                                |                                                                                     |
| INSTALACIONES ELECTRICAS                                                                                                                                                                                                           | 08.01.              | TABLEROS Y EQUIPOS | 08.01.09    | Suministro e instalacion de tablero TC2 bifasico de 12 circuitos con espacio puerta y chapa. | UNO                                                                                 |

| MEMORIA DE CALCULO      |       |             |        |                 |           |               |
|-------------------------|-------|-------------|--------|-----------------|-----------|---------------|
| LOCALIZACION            | CANT. | DESCRIPCION | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
| NICHO TABLEROS AISLADOS | 1     |             |        | 1.00            |           |               |
| <b>SUB-TOTAL</b>        |       |             |        |                 |           |               |
| <b>TOTAL</b>            |       |             |        |                 |           |               |

|                                                                                     |                                     |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
|  |                                     |                               |
| Observaciones:                                                                      | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |



|              |  |                                                         |  |  |  |                                                                                                                                                                                            |
|--------------|--|---------------------------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO:    |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |  |  |  | <br><b>Federico Lleras Acosta</b><br><small>INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS</small> |
| Coordinador: |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |  |  |  |                                                                                                                                                                                            |
| Interventor: |  | WILLINGTON DIAZ                                         |  |  |  |                                                                                                                                                                                            |
| Contratista: |  | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRANEZ S.A.S                     |  |  |  |                                                                                                                                                                                            |

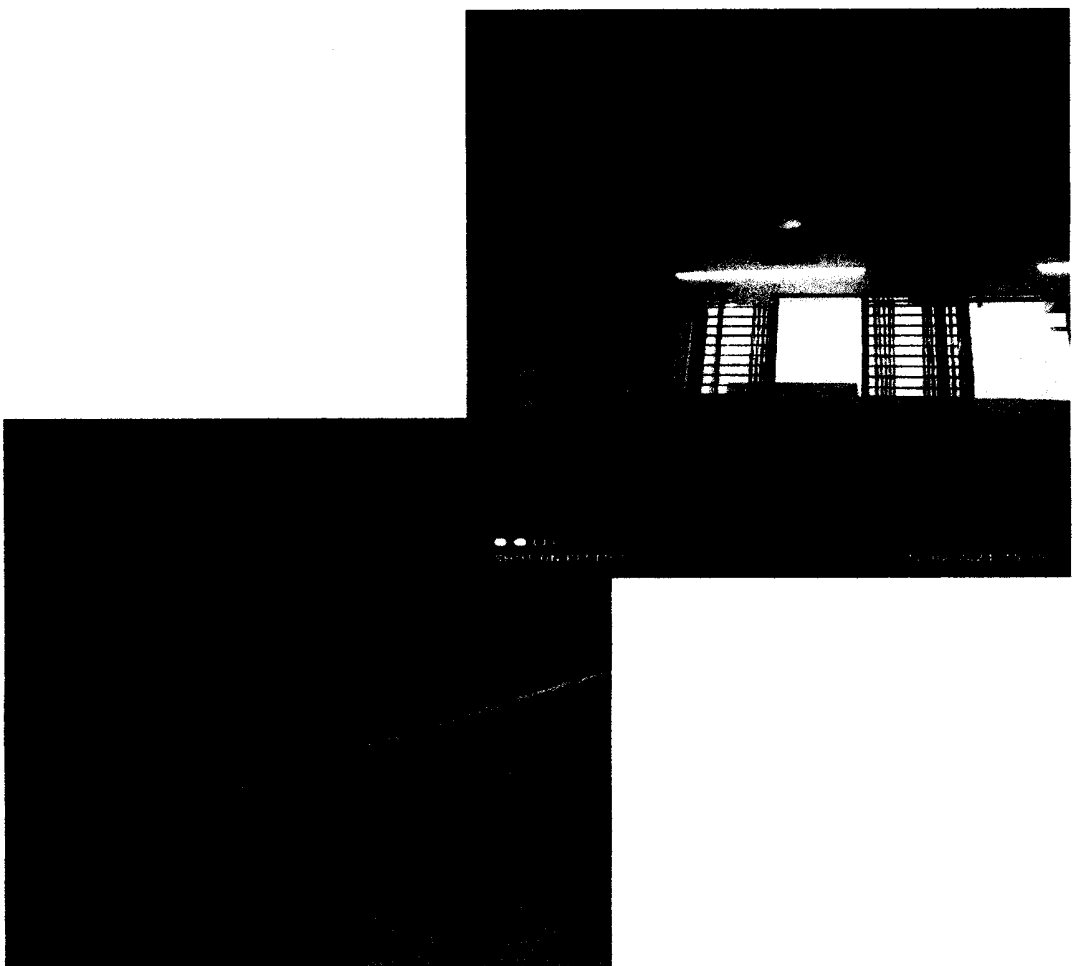
  

| CAPITULO                 | SUB-CAPITULO |                        | ITEM     |                                                                                                        | U.M. |
|--------------------------|--------------|------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                          | No.          | NOMBRE                 | No.      | NOMBRE                                                                                                 |      |
| INSTALACIONES ELECTRICAS | 08.02        | INSTALACIONES INTERNAS | 08.02.01 | Suministro e instalacion de salida iluminacion en tuberia emt de 1/2", cable sintox 2 no 12 + t 110 v. | UND  |

| MEMORIA DE CALCULO           |       |            |      |       |                  |           |               |
|------------------------------|-------|------------|------|-------|------------------|-----------|---------------|
| LOCALIZACIÓN                 | CANT. | MEDICIONES |      |       | MEDICIÓN PARCIAL | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|                              |       | ANCHO      | ALTO | PROF. |                  |           |               |
| cuarto de equipos sexto piso | 4     |            |      |       |                  | 4.00      |               |
| SUB-TOTAL                    |       |            |      |       |                  | 4.00      |               |
| TOTAL                        |       |            |      |       |                  | 4.00      |               |

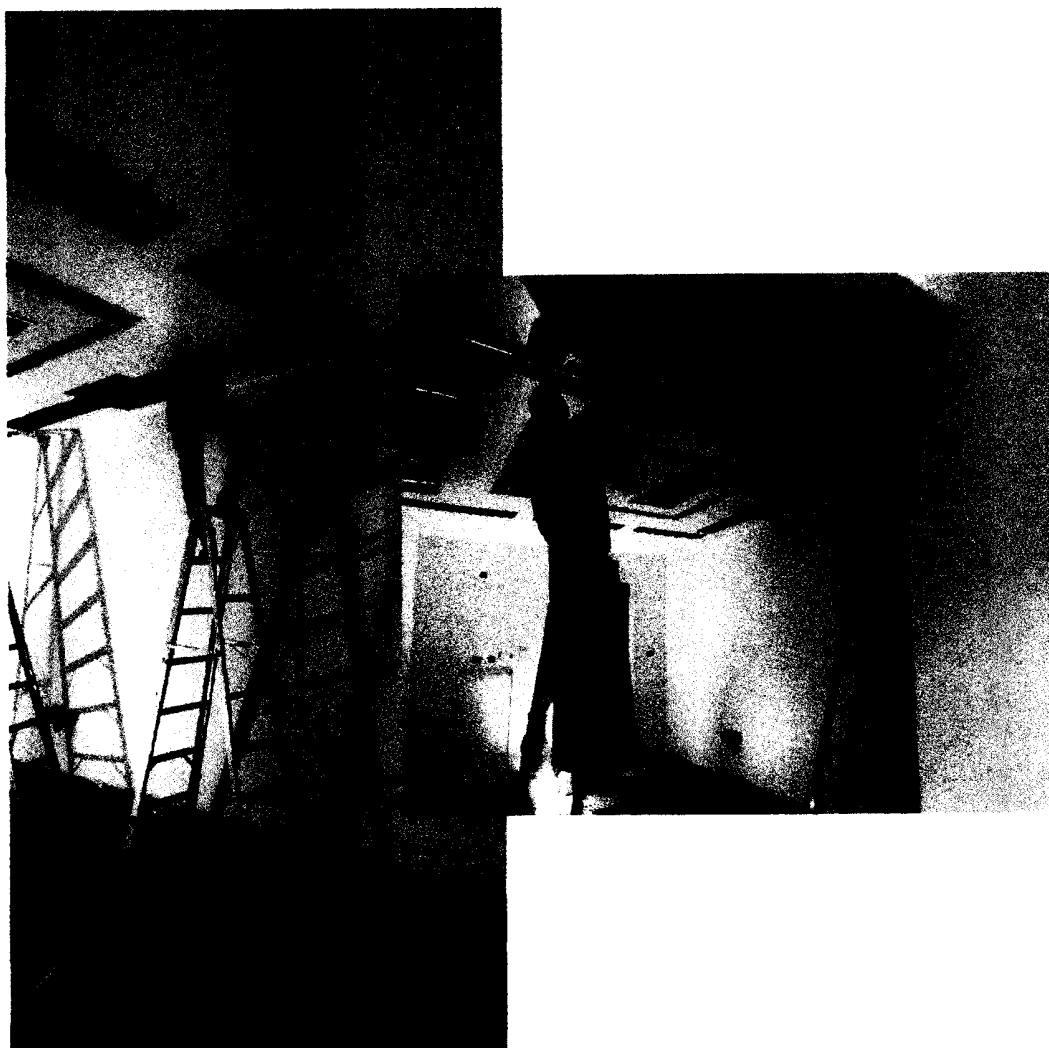
| FOTO Y/o PLANO Y/O VIDEO                                                            |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |

|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



|                                    |              |                                                         |           |                                                                                                                             |           |                                                                                     |
|------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO:                          |              | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |           |                                                                                                                             |           |  |
| Contratante:                       |              | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |           |                                                                                                                             |           |                                                                                     |
| Interventor:                       |              | WILLINGTON DIAZ                                         |           |                                                                                                                             |           |                                                                                     |
| Controlador:                       |              | PSS PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S                     |           |                                                                                                                             |           |                                                                                     |
| CAPITULO                           | SUB-CAPITULO |                                                         | ITEM      |                                                                                                                             | U.M.      |                                                                                     |
|                                    | No.          | NOMBRE                                                  | No.       | NOMBRE                                                                                                                      |           |                                                                                     |
| INSTALACIONES ELECTRICAS           | 08.02        | INSTALACIONES INTERNAS                                  | 08.02.02  | Suministro e instalacion de salida iluminacion en tuberia emt de 3/4", cable XHHW -2 no 12 + t 110 v en quirofanos 1,2 y 3. | UND       |                                                                                     |
| <b>MEMORIA DE CALCULO</b>          |              |                                                         |           |                                                                                                                             |           |                                                                                     |
| UBICACION                          | AREA         | TIPO                                                    | CONDICION | CONDICION                                                                                                                   | CONDICION |                                                                                     |
| quirofono 1                        | 2            |                                                         |           |                                                                                                                             | 2,00      |                                                                                     |
| quirofono 2                        | 2            |                                                         |           |                                                                                                                             | 2,00      |                                                                                     |
| SUB-TOTAL                          |              |                                                         |           |                                                                                                                             | 4,00      |                                                                                     |
| <b>RSPO 170 PLANO 170 BOCALINA</b> |              |                                                         |           |                                                                                                                             |           |                                                                                     |



|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|

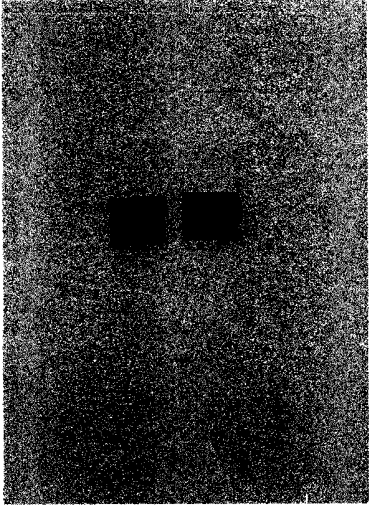
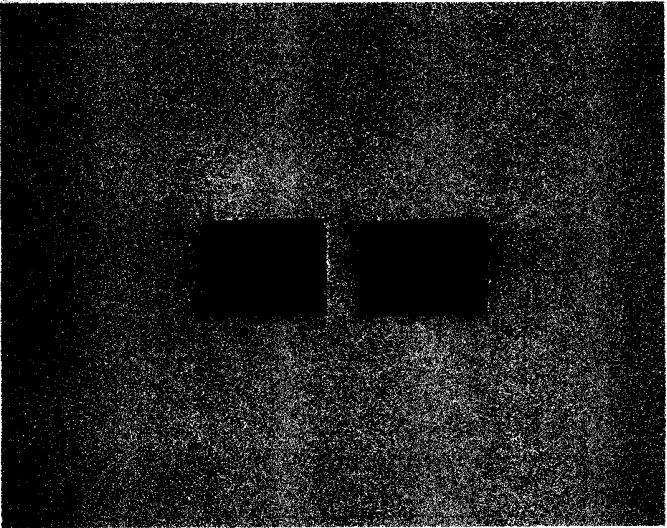


|                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                        |             |                                                                                                                                               |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROYECTO:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS REDE LIMONAR - CIRUGIA<br><b>Contratante:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS<br><b>Interventor:</b> WILLINGTON DIAZ<br><b>Contratista:</b> PSB PABLO EMILIO SAENZ BRUNEZ S.A.S |                     |                        |             |                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                        |             |                                                                                                                                               |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                        |             |                                                                                                                                               |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                        |             |                                                                                                                                               |                                                                                     |
| <b>CAPITULO</b>                                                                                                                                                                                                                    | <b>SUB-CAPITULO</b> |                        | <b>ITEM</b> |                                                                                                                                               | <b>U.M.</b>                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>No.</b>          | <b>NOMBRE</b>          | <b>No.</b>  | <b>NOMBRE</b>                                                                                                                                 |                                                                                     |
| INSTALACIONES ELECTRICAS                                                                                                                                                                                                           | 08.02               | INSTALACIONES INTERNAS | 08.02.09    | Suministro e instalacion de salida toma grado hospitalario 110 v en tuberia emt de 3/4", cable XHHW -2 no 12+ t 110 v en quifrofanos 1,2 y 3. | UNO                                                                                 |

| MEMORIA DE CALCULO                |      |          |    |    |           |               |
|-----------------------------------|------|----------|----|----|-----------|---------------|
| DESCRIPCION                       | CANT | UNIDADES |    |    | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|                                   |      | CM       | MT | MT |           |               |
| viene del tablero aislado de 15 a | 2    |          |    |    | 2,00      |               |
| viene del tableros aislado B1 a   | 3    |          |    |    | 3,00      |               |
| viene del tableros aislado B2 a   | 1    |          |    |    | 1,00      |               |
| viene del tableros aislado B3 a   | 1    |          |    |    | 1,00      |               |
| <b>SUB-TOTAL</b>                  |      |          |    |    |           |               |
| <b>TOTAL</b>                      |      |          |    |    | 7,00      |               |

|                                                                                      |  |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
|    |  |  |
|  |  |                                                                                     |

|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARO. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



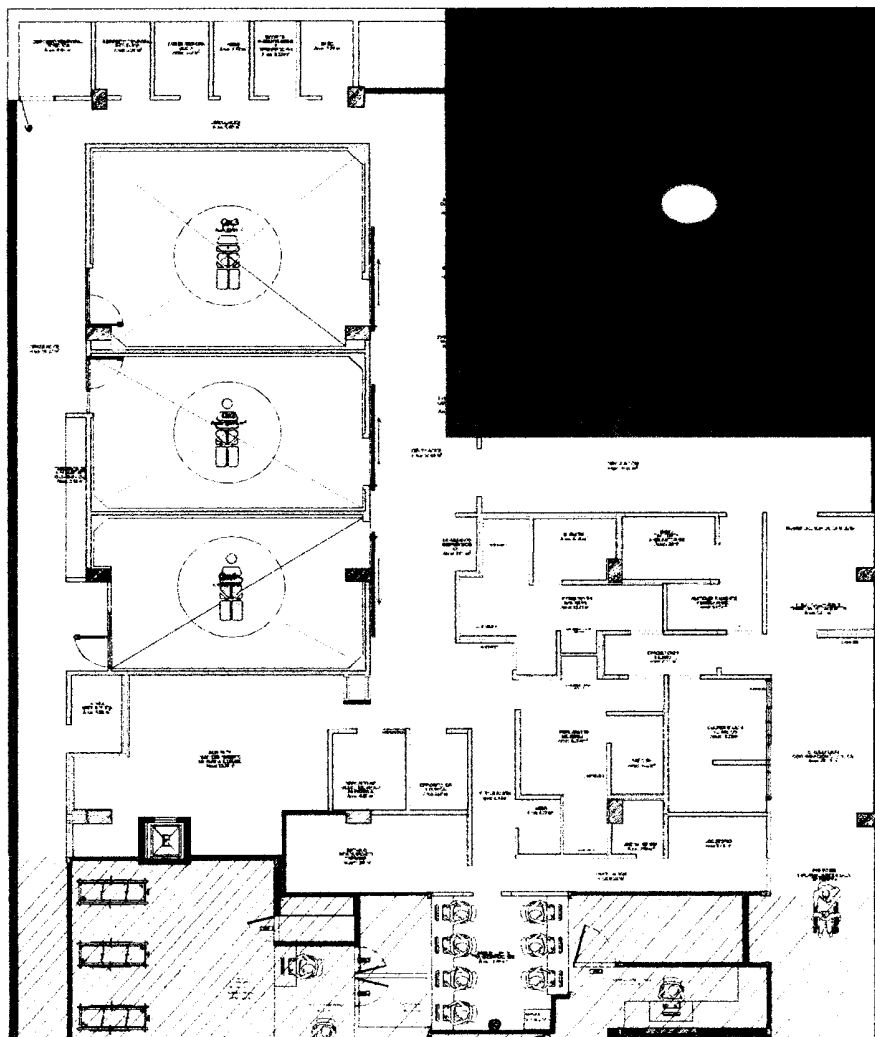
|              |  |                                                         |                                                                                     |
|--------------|--|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO:    |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |  |
| Contratista: |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |                                                                                     |
| Interventor: |  | WILLINGTON DIAZ                                         |                                                                                     |
| Contratista: |  | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S                     |                                                                                     |

| CAPITULO                 | SUB-CAPITULO |                        | ITEM     |                                                                          | U.M. |
|--------------------------|--------------|------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------|------|
|                          | No.          | NOMBRE                 | No.      | NOMBRE                                                                   |      |
| INSTALACIONES ELECTRICAS | 08.02        | INSTALACIONES INTERNAS | 08.02.13 | Suministro e instalacion de lampara panel led redondo de 18 w incrustar. | UND  |

#### MEMORIA DE CALCULO

| LOCALIZACIÓN                    | CANT. | DESCRIPCION |        |       | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|---------------------------------|-------|-------------|--------|-------|-----------|---------------|
|                                 |       | UNIDAD      | PRECIO | VALOR |           |               |
| deposito de equipos             | 1     |             |        |       | 1,00      |               |
| deposito medicamentos anestesia | 1     |             |        |       | 1,00      |               |
| SUB-TOTAL                       |       |             |        |       | 2,00      |               |
| TOTAL                           |       |             |        |       | 2,00      |               |

#### PLAN DE PLANTEO



|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|

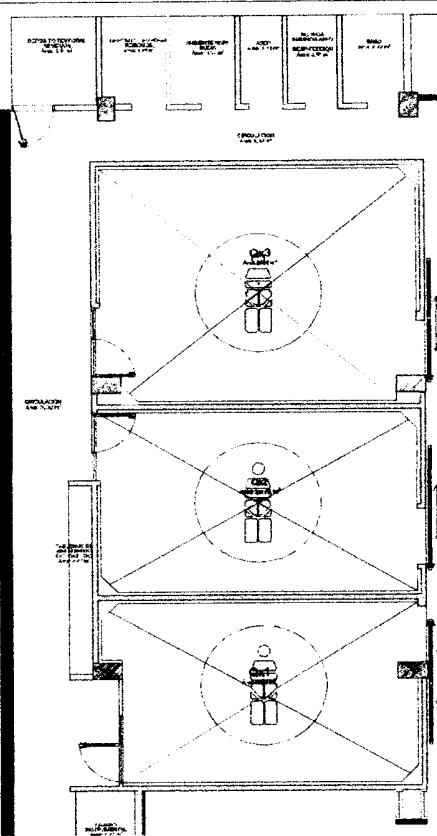
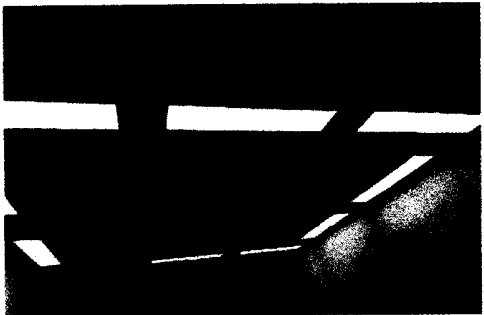
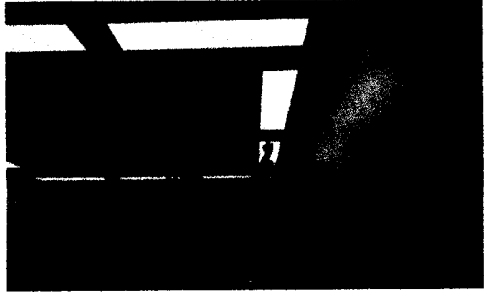
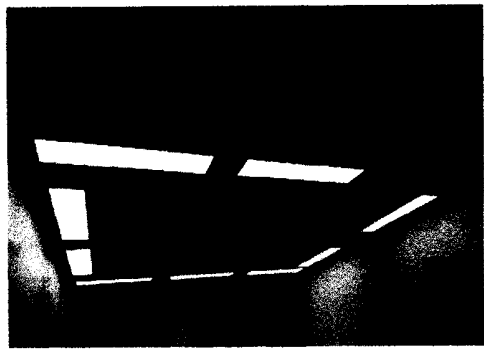


|                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                                                                     |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>PROYECTO:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA<br><b>Contratante:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS<br><b>Interventor:</b> WILLINGTON DIAZ<br><b>Contratista:</b> PSB PABLO EMILIO SANCHEZ BRINEZ S.A.S |                                   |  |             |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                                                                     |             |
| <b>CAPITULO</b>                                                                                                                                                                                                                      | <b>SUB-CAPITULO</b><br>No. NOMBRE | <b>ITEM</b><br>No. NOMBRE                                                           | <b>U.M.</b> |
| INSTALACIONES ELECTRICAS                                                                                                                                                                                                             | 08.02. INSTALACIONES INTERNAS     | 08.02.15 Suministro e instalacion de lampara panel led 120 x 30, 40 w Incrustar.    | UND         |

| MEMORIA DE CALCULO |       |             |       |      |                 |              |               |
|--------------------|-------|-------------|-------|------|-----------------|--------------|---------------|
| LOCALIZACION       | CANT. | DESCRIPCION |       |      | MONTAJE PARCIAL | SUB-TOTAL    | OBSERVACIONES |
|                    |       | UNIDAD      | ANCHO | ALTO |                 |              |               |
| SALA QX1           | 10    |             |       |      |                 | 10,00        |               |
| SALA QX2           | 10    |             |       |      |                 | 10,00        |               |
| SALA QX3           | 10    |             |       |      |                 | 10,00        |               |
| <b>SUB-TOTAL</b>   |       |             |       |      |                 | <b>30,00</b> |               |
| <b>TOTAL</b>       |       |             |       |      |                 | <b>30,00</b> |               |

| PISO 110 PLANO 110 BARRERA                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <br><br> |

|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|

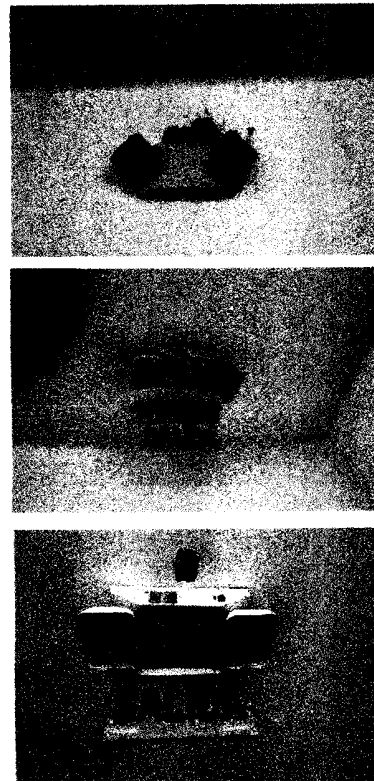
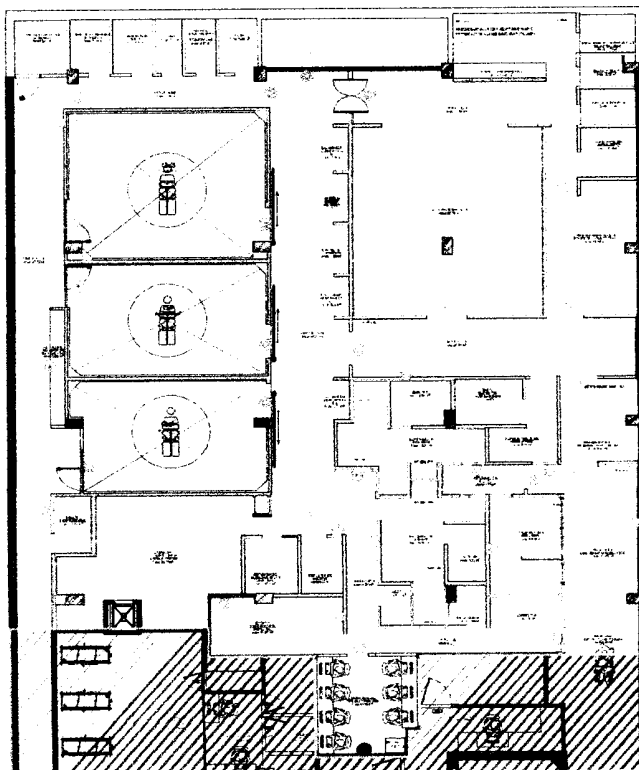


|                                                                  |              |                        |          |                                                              |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA SEDE LIMONAR - CIRUGIA |              |                        |          |                                                              |  |
| Contratista: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA                     |              |                        |          |                                                              |                                                                                     |
| Interventor: WILLINGTON DIAZ                                     |              |                        |          |                                                              |                                                                                     |
| Contratista: PSS PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S                 |              |                        |          |                                                              |                                                                                     |
|                                                                  |              |                        |          |                                                              |                                                                                     |
| CAPITULO                                                         | SUB-CAPITULO |                        | ITEM     |                                                              | U.M.                                                                                |
|                                                                  | No.          | NOMBRE                 | No.      | NOMBRE                                                       |                                                                                     |
| INSTALACIONES ELECTRICAS                                         | 08.02.       | INSTALACIONES INTERNAS | 08.02.16 | Suministro e instalacion de lampara de emergencia 2 x 1,6 w. | UNO                                                                                 |

# MEMORIA DE CALCULO

| LOCALIZACIÓN                                       | CANT. | DIMENSIONES |       |      | RESERVA PARA | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------|-------|-------------|-------|------|--------------|-----------|---------------|
|                                                    |       | LIBRO       | ANCHO | ALTO |              |           |               |
| estar enfermeria                                   | 1     |             |       |      |              | 1,00      |               |
| circulacion puestos de enfermeria                  | 2     |             |       |      |              | 2,00      |               |
| pasillo quirofano 3                                | 3     |             |       |      |              | 3,00      |               |
| preparacion pacientes                              | 1     |             |       |      |              | 1,00      |               |
| circulacion recuperacion pacientes                 | 3     |             |       |      |              | 3,00      |               |
| transferencia de camillas                          | 2     |             |       |      |              | 2,00      |               |
| circulacion coordinaci3n de servicios              | 2     |             |       |      |              | 2,00      |               |
| vestidor pacientes ambulatorios                    | 1     |             |       |      |              | 1,00      |               |
| entrada a vestuarios TH hombres y mujeres          | 3     |             |       |      |              | 3,00      |               |
| coordinaci3n de servicios                          | 1     |             |       |      |              | 1,00      |               |
| circulacion locutorio y cuarto de descanso medicos | 4     |             |       |      |              | 4,00      |               |
| exterior depositos de equipos                      | 1     |             |       |      |              | 1,00      |               |
| estar y descanso personal                          | 2     |             |       |      |              | 2,00      |               |
| entrada quirofanos                                 | 6     |             |       |      |              | 6,00      |               |
| circulacion tableros aislados                      | 3     |             |       |      |              | 3,00      |               |
| almacenamiento material esteril                    | 1     |             |       |      |              | 1,00      |               |
| sexto piso                                         | 1     |             |       |      |              | 1,00      |               |
| SUB-TOTAL                                          |       |             |       |      |              | 27,00     |               |
| TOTAL                                              |       |             |       |      |              | 27,00     |               |

# FOTO Y/O PLANO Y/O EXAMEN



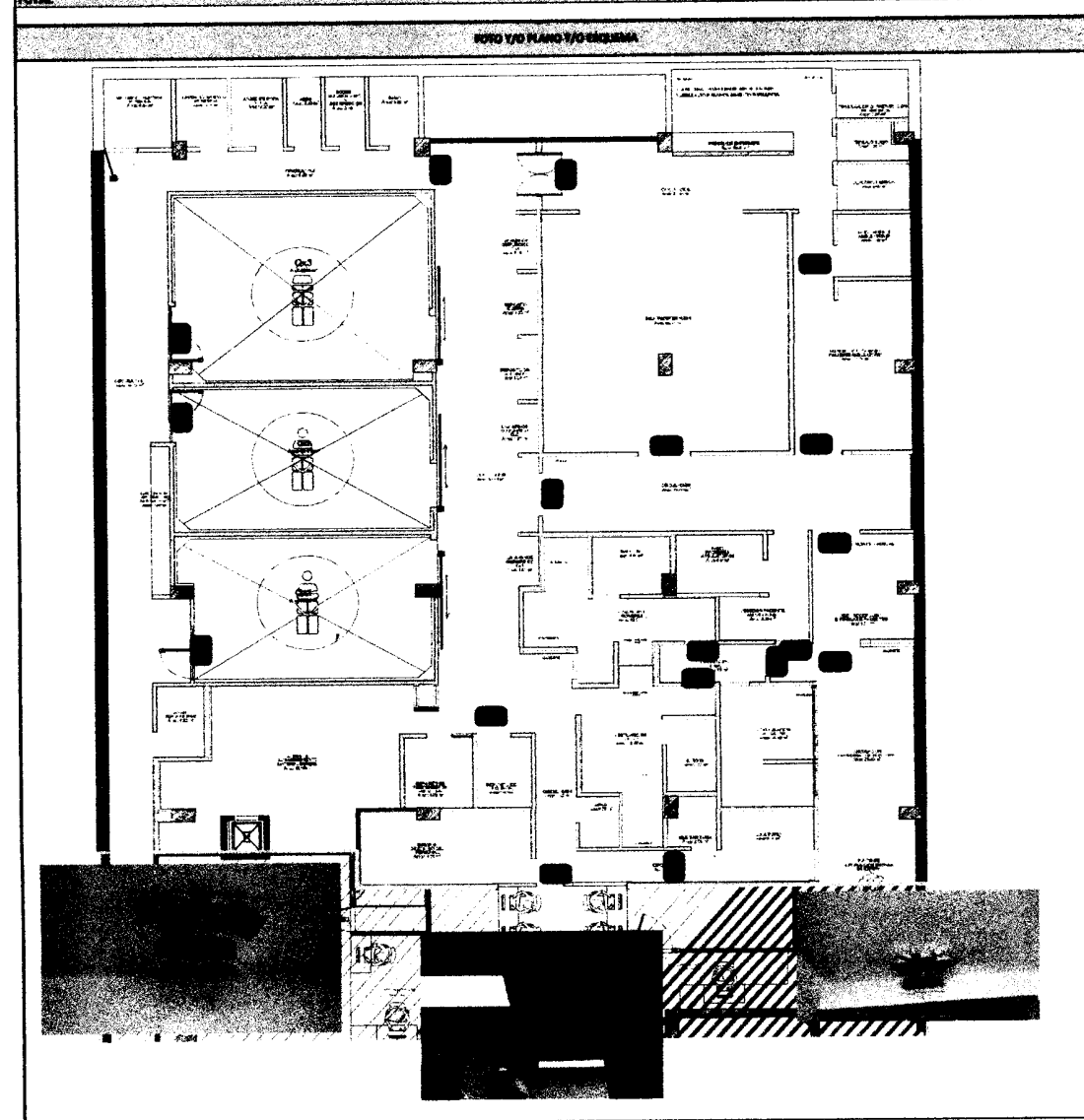
Observaciones:

SINBA- ING WILLINGTON DIAZ MONTIPI



|                                                         |                                     |                        |          |                                                         |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|----------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |                                     |                        |          |                                                         |  |
| PROYECTO:                                               | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS    |                        |          |                                                         |                                                                                     |
| Contratante:                                            | WILLINGTON DIAZ                     |                        |          |                                                         |                                                                                     |
| Interventor:                                            | PSB PABLO EMILIO SÁENZ BRÍNEZ S.A.S |                        |          |                                                         |                                                                                     |
| Contratista:                                            |                                     |                        |          |                                                         |                                                                                     |
|                                                         |                                     |                        |          |                                                         |                                                                                     |
| CAPITULO                                                | SUB-CAPITULO                        |                        | ITEM     |                                                         | U.M.                                                                                |
|                                                         | No.                                 | NOMBRE                 | No.      | NOMBRE                                                  |                                                                                     |
| INSTALACIONES ELECTRICAS                                | 08.02.                              | INSTALACIONES INTERNAS | 08.02.17 | Suministro e instalacion de aviso salida de emergencia. | UNO                                                                                 |

| MEMORIA DE CALCULO                |       |             |       |      |                 |               |
|-----------------------------------|-------|-------------|-------|------|-----------------|---------------|
| LOCALIZACIÓN                      | CANT. | DESCRIPCION |       |      | MEDICION PASIVA | OBSERVACIONES |
|                                   |       | CONCRETO    | ACERO | ACTO |                 |               |
| circulacion puestos de enfermeria | 2     |             |       |      | 2,00            |               |
| preparacion pacientes             | 1     |             |       |      | 1,00            |               |
| sala de observacion               | 1     |             |       |      | 1,00            |               |
| circulacion sala de observacion   | 1     |             |       |      | 1,00            |               |
| transferencia de camillas         | 2     |             |       |      | 2,00            |               |
| vestidor paciente ambulatorio     | 1     |             |       |      | 1,00            |               |
| vestidores TH hombres y mujeres   | 3     |             |       |      | 3,00            |               |
| entrada a quirófano 1,2 y 3       | 3     |             |       |      | 3,00            |               |
| circulacion quirófano 3           | 1     |             |       |      | 1,00            |               |
| circulacion tableros aislados     | 3     |             |       |      | 3,00            |               |
| SUB-TOTAL                         |       |             |       |      | 18,00           |               |
| TOTAL                             |       |             |       |      | 18,00           |               |



Observaciones:

FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL



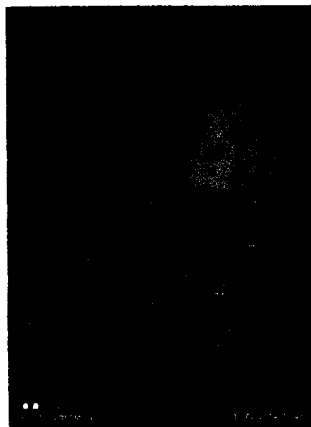
|              |                                                         |  |                                                                                     |
|--------------|---------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO:    | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |  |  |
| Contratante: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |  |                                                                                     |
| Interventor: | WILLINGTON DIAZ                                         |  |                                                                                     |
| Contratista: | PSB PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ S.A.S                      |  |                                                                                     |

| CAPITULO                 | SUB-CAPITULO |                                    | ITEM     |                                                                                                                                                                       | U.M. |
|--------------------------|--------------|------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                          | No.          | NOMBRE                             | No.      | NOMBRE                                                                                                                                                                |      |
| INSTALACIONES ELECTRICAS | 08.03.       | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA | 08.03.01 | Suministro e instalacion de ducto EMT 1/2 para acometida parcial desde tableros vital y criticos para circuitos de alumbrado, tomas, lamparas y avisos de emergencia. | ML   |

#### MEMORIA DE CALCULO

| LOCALIZACION                     | CANT. | MEDICIONES |       |      | MEDICION PARCIAL | SUB-TOTAL     | OBSERVACIONES |
|----------------------------------|-------|------------|-------|------|------------------|---------------|---------------|
|                                  |       | LINEAS     | ALBOS | ALTO |                  |               |               |
| circuito 3 tablero TVC2          | 1     | 5,60       |       |      |                  | 5,60          |               |
| circuito 24 tablero TVC2         | 1     | 8,03       |       |      |                  | 8,03          |               |
| pesantes                         | 11    | 0,64       |       |      |                  | 7,06          |               |
| circuito 10 tablero TVC1         | 1     | 14,98      |       |      |                  | 14,98         |               |
| circuito 12 tablero TVC1         | 1     | 14,98      |       |      |                  | 14,98         |               |
| circuito 8 tablero TC2           | 1     | 16,48      |       |      |                  | 16,48         |               |
| circuito 10 tablero TC2          | 1     | 40,13      |       |      |                  | 40,13         |               |
| excedente circuito 4 tablero TC2 | 1     | 8,39       |       |      |                  | 8,39          |               |
| <b>SUB-TOTAL</b>                 |       |            |       |      |                  | <b>115,94</b> |               |
| <b>TOTAL</b>                     |       |            |       |      |                  |               |               |

#### FOTO Y/O PLANO Y/O ESQUEMA



Observaciones:

FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL

FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES



|                                                                                                                                                                                                                 |              |                                    |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------|----------|
| PROYECTO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CRUGMA                                                                                                                                                |              |                                    |          |
| Contratista: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                                                                                                                                                                   |              |                                    |          |
| Instalador: WILLINGTON DIAZ                                                                                                                                                                                     |              |                                    |          |
| Controlador: PSR PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S                                                                                                                                                                |              |                                    |          |
|                                                                                                                                                                                                                 |              |                                    |          |
| CAPITULO                                                                                                                                                                                                        | SUB-CAPITULO |                                    | ITEM     |
|                                                                                                                                                                                                                 | No.          | NOMBRE                             | No.      |
| INSTALACIONES ELECTRICAS                                                                                                                                                                                        | 08.03.       | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA | 08.03.02 |
| Suministro e instalacion de ducto EMT 3/4 para acometida parcial desde tableros vital, criticos y aires acondicionados para circuito de alumbrado, tomas, salidas especial y señales para aires acondicionados. |              |                                    | ML       |

#### MEMORIA DE CALCULO

| LOCUBRACION                                                  | CANT. | UNIDAD | ALTO | MEDIDA PRIMARIA | SUB-POTEN. | COMUNICACION |
|--------------------------------------------------------------|-------|--------|------|-----------------|------------|--------------|
| pasantes                                                     | 25    | 0,84   |      |                 | 16,05      |              |
| salida intercomunicador                                      | 4     | 2,14   |      |                 | 8,56       |              |
| salida telefono                                              | 6     | 3,21   |      |                 | 19,26      |              |
| de termostato quirofano 1 a tablero A.A                      | 3     | 28,36  |      |                 | 85,07      |              |
| de termostato quirofano 2 a tablero A.A                      | 3     | 23,54  |      |                 | 70,62      |              |
| de termostato quirofano 3 a tablero A.A                      | 3     | 18,94  |      |                 | 56,82      |              |
| de termostato sala de recuperacion a tablero A.A             | 2     | 40,66  |      |                 | 81,32      |              |
| de caja 15x15 oxigeno a quirofano 1                          | 1     | 10,91  |      |                 | 10,91      |              |
| de caja 15x15 oxigeno a quirofano 2                          | 1     | 5,14   |      |                 | 5,14       |              |
| de caja 15x15 oxigeno a quirofano 3                          | 1     | 8,03   |      |                 | 8,03       |              |
| de caja 4 quirofanos a toma tierra quirofano 1               | 1     | 10,81  |      |                 | 10,81      |              |
| de caja 3 quirofanos a toma tierra quirofano 2               | 1     | 13,59  |      |                 | 13,59      |              |
| de caja 2 quirofanos a toma tierra quirofano 3               | 1     | 7,49   |      |                 | 7,49       |              |
| de tablero aislado B1 A toma tierra quirofano 1              | 1     | 13,70  |      |                 | 13,70      |              |
| de tablero aislado B2 A toma tierra quirofano 2              | 1     | 9,20   |      |                 | 9,20       |              |
| de tablero aislado B3 A toma tierra quirofano 3              | 1     | 11,24  |      |                 | 11,24      |              |
| de tablero de AA a valvula UMA 1 para señal                  | 1     | 28,36  |      |                 | 28,36      |              |
| de tablero de AA a valvula UMA 2 para señal                  | 1     | 26,00  |      |                 | 26,00      |              |
| de tablero de AA a valvula UMA 3 para señal                  | 1     | 29,43  |      |                 | 29,43      |              |
| de tablero de AA a valvula UMA 4 para señal                  | 1     | 33,28  |      |                 | 33,28      |              |
| de tablero AA a señal bomba 1                                | 1     | 10,70  |      |                 | 10,70      |              |
| de tablero AA a señal bomba 2                                | 1     | 10,70  |      |                 | 10,70      |              |
| de tablero AA a extraccion 1                                 | 1     | 20,97  |      |                 | 20,97      |              |
| de tablero AA a extraccion 2                                 | 1     | 20,97  |      |                 | 20,97      |              |
| de tablero AA a extraccion 3                                 | 1     | 23,01  |      |                 | 23,01      |              |
| de tablero AA a extraccion 4                                 | 1     | 23,01  |      |                 | 23,01      |              |
| de tablero AA a UMA 1 para potencia                          | 1     | 24,93  |      |                 | 24,93      |              |
| de tablero AA a UMA 2 para potencia                          | 1     | 24,61  |      |                 | 24,61      |              |
| de tablero AA a UMA 3 para potencia                          | 1     | 27,61  |      |                 | 27,61      |              |
| de tablero AA a UMA 4 para potencia                          | 1     | 31,57  |      |                 | 31,57      |              |
| de tablero AA a UMA 1 para resistencia                       | 1     | 24,93  |      |                 | 24,93      |              |
| de tablero AA a UMA 1 para resistencia                       | 1     | 24,61  |      |                 | 24,61      |              |
| de tablero AA a UMA 1 para resistencia                       | 1     | 27,61  |      |                 | 27,61      |              |
| de tablero aislado B3 a modulo quirofano 3                   | 1     | 13,48  |      |                 | 13,48      |              |
| de tablero aislado B2 a modulo quirofano 2                   | 1     | 11,55  |      |                 | 11,55      |              |
| de tablero aislado B1 a modulo quirofano 1                   | 1     | 16,77  |      |                 | 16,77      |              |
| extraccion bifasica                                          | 1     | 41,73  |      |                 | 41,73      |              |
| de caja 2 que viene de tablero aislado B1 a piso quirofano 1 | 1     | 6,10   |      |                 | 6,10       |              |
| de caja 3 que viene de tablero aislado B2 a piso quirofano 2 | 1     | 1,39   |      |                 | 1,39       |              |
| de caja 4 que viene de tablero aislado B3 a piso quirofano 3 | 1     | 1,39   |      |                 | 1,39       |              |

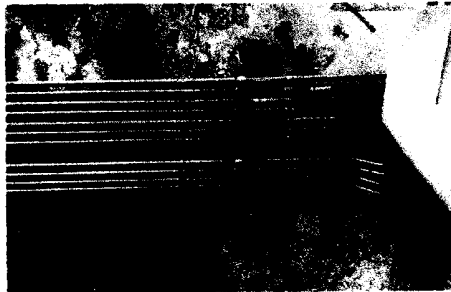
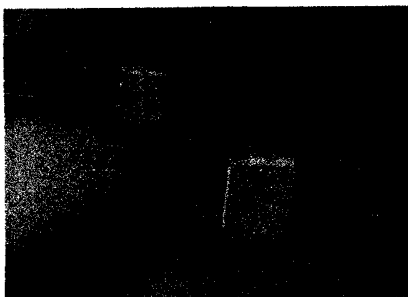


|                                                                          |   |       |  |  |  |       |
|--------------------------------------------------------------------------|---|-------|--|--|--|-------|
| de caja 2 que viene de tablero de 15 aislado a salida toma x quirofano 1 | 1 | 3,53  |  |  |  | 3,53  |
| de caja 2 que viene de tablero de 15 aislado a salida toma x quirofano 1 | 1 | 2,14  |  |  |  | 2,14  |
| de caja 3 que viene de tablero de 15 aislado a salida toma x quirofano 2 | 1 | 5,14  |  |  |  | 5,14  |
| de caja 3 que viene de tablero de 15 aislado a salida toma x quirofano 2 | 1 | 11,77 |  |  |  | 11,77 |
| de caja 3 que viene de tablero de 15 aislado a salida toma x quirofano 2 | 1 | 12,84 |  |  |  | 12,84 |
| de caja 4 que viene de tablero de 15 aislado a salida toma x quirofano 3 | 1 | 3,21  |  |  |  | 3,21  |
| de caja 4 que viene de tablero de 15 aislado a salida toma x quirofano 3 | 1 | 7,49  |  |  |  | 7,49  |
| de caja 4 que viene de tablero de 15 aislado a salida toma x quirofano 3 | 1 | 8,56  |  |  |  | 8,56  |
| de caja 1 que viene de tablero aislado B1 a salida toma x quirofano 1    | 1 | 6,42  |  |  |  | 6,42  |
| de caja 1 que viene de tablero aislado B1 a salida toma x quirofano 1    | 1 | 9,63  |  |  |  | 9,63  |
| de caja 1 que viene de tablero aislado B1 a salida toma x quirofano 1    | 1 | 6,42  |  |  |  | 6,42  |
| de caja 1 que viene de tablero aislado B2 a salida toma x quirofano 2    | 1 | 7,49  |  |  |  | 7,49  |
| de caja 1 que viene de tablero aislado B2 a salida toma x quirofano 2    | 1 | 0,86  |  |  |  | 0,86  |



|                                                                            |    |       |  |  |  |                 |
|----------------------------------------------------------------------------|----|-------|--|--|--|-----------------|
| de caja 1 que viene de tablero aislado B2 a salida toma x quirofano 2      | 1  | 9,63  |  |  |  | 9,63            |
| de caja 1 que viene de tablero aislado B2 a salida toma x quirofano 2      | 1  | 9,10  |  |  |  | 9,10            |
| de caja 1 que viene de tablero aislado B2 a salida toma x quirofano 2      | 1  | 8,03  |  |  |  | 8,03            |
| de caja 1 que viene de tablero aislado B3 a salida toma x quirofano 3      | 1  | 7,70  |  |  |  | 7,70            |
| de caja 1 que viene de tablero aislado B3 a salida toma x quirofano 3      | 1  | 4,28  |  |  |  | 4,28            |
| de caja 1 que viene de tablero aislado B3 a salida toma x quirofano 3      | 1  | 4,28  |  |  |  | 4,28            |
| de caja 1 que viene de tablero aislado B3 a salida toma x quirofano 3      | 1  | 4,28  |  |  |  | 4,28            |
| de tablero regulado a caja 1                                               | 4  | 7,49  |  |  |  | 29,96           |
| de caja regulada 1 a salida toma quirofano 3                               | 1  | 9,63  |  |  |  | 9,63            |
| de caja regulada 1 a salida toma quirofano 3                               | 1  | 5,89  |  |  |  | 5,89            |
| de caja regulada 1 a salida toma quirofano 3                               | 1  | 1,07  |  |  |  | 1,07            |
| de tablero regulado a salida toma quirofano 2                              | 1  | 1,07  |  |  |  | 1,07            |
| de tablero 220 a caja de paso 1                                            | 6  | 4,28  |  |  |  | 25,68           |
| de caja de paso 220v a quirofano 1                                         | 2  | 5,67  |  |  |  | 11,34           |
| de caja de paso 220v a quirofano 2                                         | 2  | 1,07  |  |  |  | 2,14            |
| de caja de paso 220v a quirofano 3                                         | 2  | 5,38  |  |  |  | 10,70           |
| de caja de paso tablero aislado B1 para salida toma 1 techo quirofano 1    | 1  | 3,21  |  |  |  | 3,21            |
| de caja de paso tablero aislado de 15 para salida toma 2 techo quirofano 1 | 1  | 6,00  |  |  |  | 6,00            |
| de caja de paso tablero aislado B2 para salida toma techo quirofano 2      | 1  | 5,35  |  |  |  | 5,35            |
| de caja de paso tablero aislado B3 para salida toma techo quirofano 3      | 1  | 4,49  |  |  |  | 4,49            |
| de tablero aislado de 15 a caja 1 quirofanos                               | 12 | 2,29  |  |  |  | 27,48           |
| excedente de caja 1 a caja 2 quirofanos 1                                  | 3  | 21,50 |  |  |  | 64,50           |
| excedente de caja 2 a caja 3 quirofanos 2                                  | 2  | 12,51 |  |  |  | 25,02           |
| excedente de caja 3 a caja 4 quirofanos 3                                  | 1  | 7,22  |  |  |  | 7,22            |
| excedente circuito 21-23 tablero TVC2                                      | 1  | 6,18  |  |  |  | 6,18            |
| <b>SUB-TOTAL</b>                                                           |    |       |  |  |  | <b>1.285,00</b> |
| <b>TOTAL</b>                                                               |    |       |  |  |  | <b>1.285,00</b> |

**NOTO YAO PLANO YAO SIGUIENTE**



Observaciones:

FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL

FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES

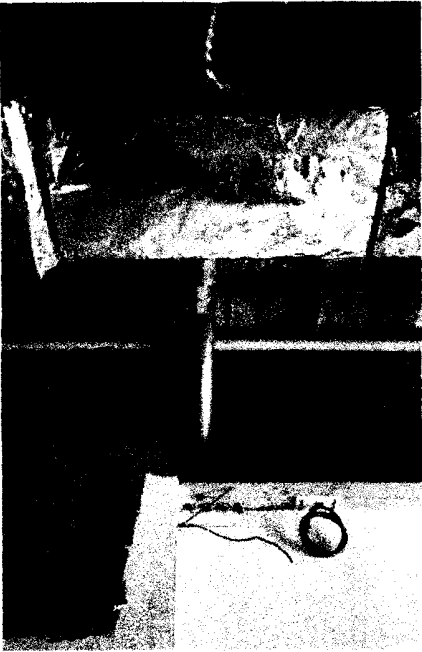
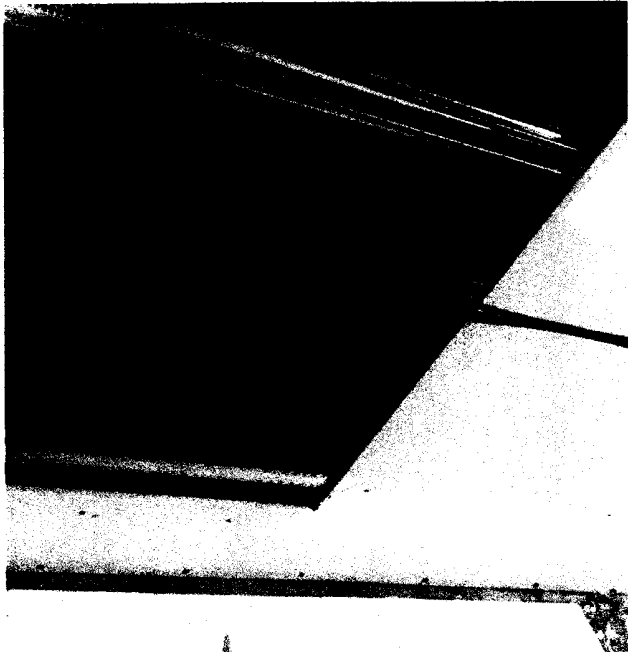


| HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA |                                                        |          |                                                                                                                                             |  |  <b>Federico Lleras Acosta</b><br><small>ESTABLECIMIENTO DE SALUD</small> |  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PROYECTO:                       | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA SEDE UNIONAR - CIRUGIA |          |                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                              |  |
| Contratador:                    | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA                        |          |                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                              |  |
| Interventor:                    | WILLINGTON DIAZ                                        |          |                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                              |  |
| Contratista:                    | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRUNEZ S.A.S                    |          |                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                              |  |
| CAPITULO                        | SUB-CAPITULO                                           |          | ITEM                                                                                                                                        |  | U.M.                                                                                                                                                         |  |
| No.                             | NOMBRE                                                 | No.      | NOMBRE                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                              |  |
| INSTALACIONES ELECTRICAS        | 08.03. CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA              | 08.03.03 | Suministro e instalacion de ducto EMT 1" para acometida parcial desde tablero TCG hasta tableros aislados B1, B2, B3 en quirofanos 1,2 y 3. |  | ML                                                                                                                                                           |  |

| MEMORIA DE CALCULO                            |       |             |       |      |                  |              |               |
|-----------------------------------------------|-------|-------------|-------|------|------------------|--------------|---------------|
| LOCALIZACIÓN                                  | CANT. | DIMENSIONES |       |      | MEDICIÓN PARCIAL | SUB-TOTAL    | OBSERVACIONES |
|                                               |       | LARGO       | ANCHO | ALTO |                  |              |               |
| salida altavoz consola                        | 2     | 4,50        |       |      |                  | 9,00         |               |
| pedant anestesia                              | 1     | 3,00        |       |      |                  | 3,00         |               |
| de caja 50x50x20 quirófano 1 a centro camilla | 1     | 2,18        |       |      |                  | 2,18         |               |
| grabadora                                     | 1     | 2,00        |       |      |                  | 2,00         |               |
| toma pared 1                                  | 1     | 0,85        |       |      |                  | 0,85         |               |
| toma pared 2                                  | 1     | 0,92        |       |      |                  | 0,92         |               |
| camara consola                                | 1     | 2,80        |       |      |                  | 2,80         |               |
| <b>SUB-TOTAL</b>                              |       |             |       |      |                  | <b>20,75</b> |               |
| <b>TOTAL</b>                                  |       |             |       |      |                  | <b>20,75</b> |               |

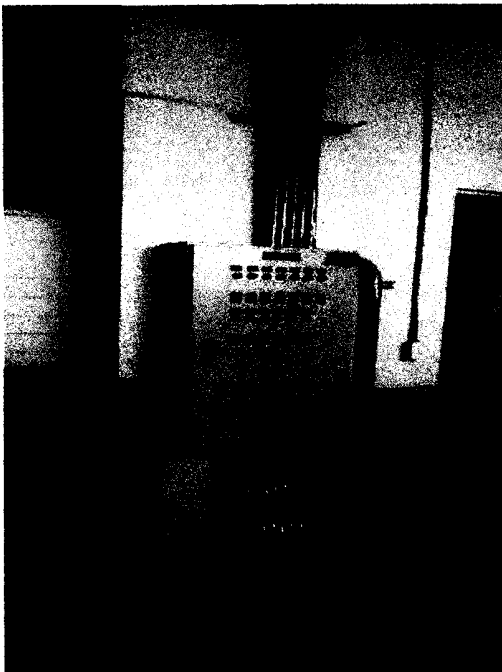
| FOTO Y/O PLANO Y/O ESQUEMA                                                         |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |

|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARO. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



|                                                                                                                                                       |              |                                    |          |                                                                                                                               |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA<br>Contratista: WILLINGTON DIAZ<br>Controlista: PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S |              |                                    |          |                                                                                                                               |  |
| CAPITULO                                                                                                                                              | SUB-CAPITULO |                                    | ITEM     | U.M.                                                                                                                          |                                                                                     |
|                                                                                                                                                       | No.          | NOMBRE                             | No.      | NOMBRE                                                                                                                        |                                                                                     |
| INSTALACIONES ELECTRICAS                                                                                                                              | 08.03.       | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA | 08.03.04 | Suministro e instalacion de ducto EMT 11/4 para acometida parcial desde tablero de aires acondicionados hasta unidad chiller. | ML                                                                                  |
| <b>MEMORIA DE CALCULO</b>                                                                                                                             |              |                                    |          |                                                                                                                               |                                                                                     |
| DESCRIPCION                                                                                                                                           | CANT.        | COSTOS                             |          |                                                                                                                               | VALOR TOTAL                                                                         |
|                                                                                                                                                       |              | UNIDAD                             | ACCIO    | ALTO                                                                                                                          |                                                                                     |
| de tablero AA hasta unidad chiller                                                                                                                    | 1            | 11,30                              |          |                                                                                                                               | 11,30                                                                               |
| SUB-TOTAL                                                                                                                                             |              |                                    |          |                                                                                                                               | 11,30                                                                               |
| TOTAL                                                                                                                                                 |              |                                    |          |                                                                                                                               | 11,30                                                                               |
| <b>POFO Y/O PLANO Y/O ESQUEMA</b>                                                                                                                     |              |                                    |          |                                                                                                                               |                                                                                     |



|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARO. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|

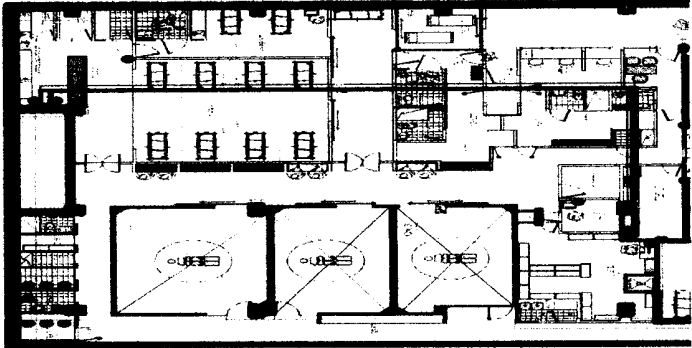
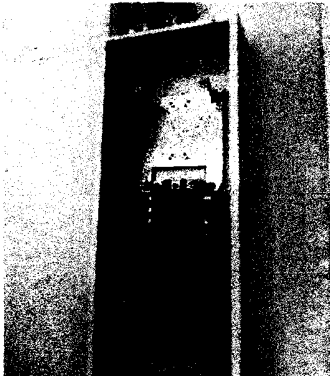
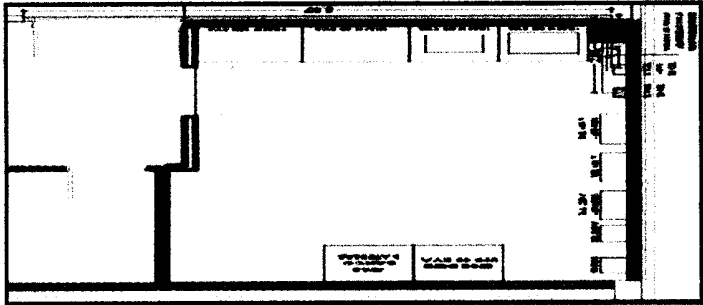
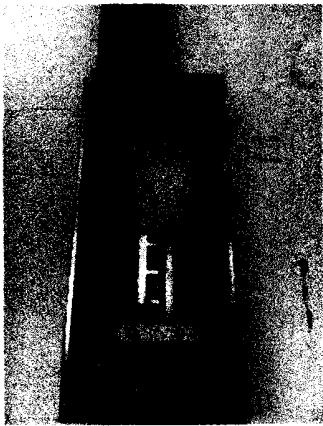


|                                                                                                                                                                                                     |                     |                                    |             |                                                                                                                             |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROYECTO:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA<br><b>Coordinador:</b> WILLINGTON DIAZ<br><b>Interventor:</b> PSS PABLO EMILIO SAENZ GONZALEZ S.A.S<br><b>Contratista:</b> |                     |                                    |             |                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                     |                     |                                    |             |                                                                                                                             |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                     |                     |                                    |             |                                                                                                                             |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                     |                     |                                    |             |                                                                                                                             |                                                                                     |
| <b>CAPITULO</b>                                                                                                                                                                                     | <b>SUB-CAPITULO</b> |                                    | <b>ITEM</b> |                                                                                                                             | <b>U.M.</b>                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                     | <b>No.</b>          | <b>NOMBRE</b>                      | <b>No.</b>  | <b>NOMBRE</b>                                                                                                               |                                                                                     |
| INSTALACIONES ELECTRICAS                                                                                                                                                                            | 08.03.              | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA | 08.03.05    | Suministro e instalacion de ducto EMT 11/2 para acometida parcial desde TVG hasta TVC 1 y TVC 2, y desde tvg hasta el TC 2. | ML                                                                                  |

| MEMORIA DE CALCULO                         |       |        |        |       |              |         |
|--------------------------------------------|-------|--------|--------|-------|--------------|---------|
| DESCRIPCION                                | CANT. | UNIDAD | PRECIO | VALOR | SUB-TOTAL    | REMARKS |
| tablero normal tomas especiales quirofono  | 1     |        | 31,57  |       | 31,57        |         |
| tablero critico tomas especiales quirofono | 1     |        | 31,57  |       | 31,57        |         |
| <b>SUB-TOTAL</b>                           |       |        |        |       | <b>63,14</b> |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| FOTO Y/O PLANO Y/O ESQUEMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> |  |  |  |  |  |  |

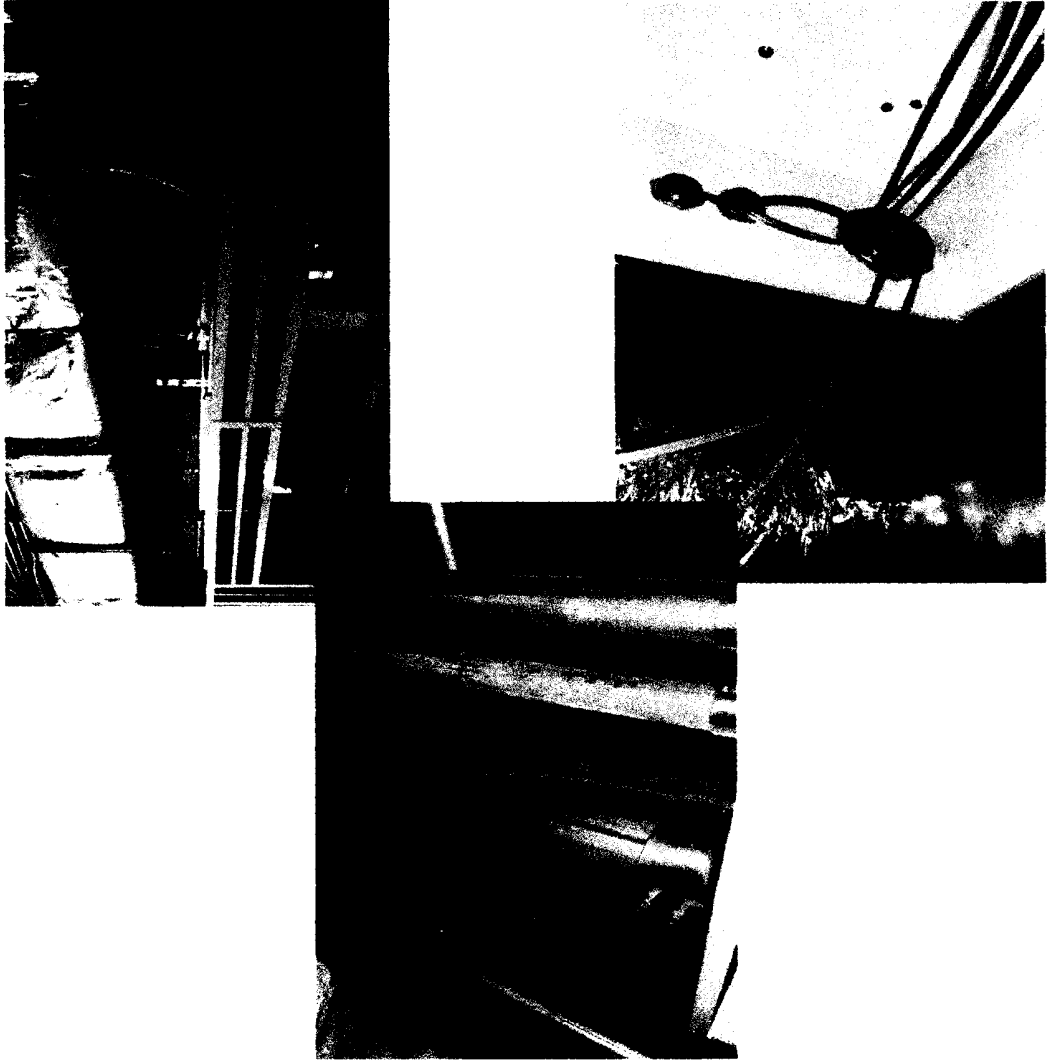
  

|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



| <div> <div> <div>PROYECTO:</div> <div>HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA SEDE LIMONAR - CIRUGIA</div> </div> <div> <div>Contratista:</div> <div>HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA</div> </div> </div> |              |                                    |          |                                                                                                                             |      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <div> <div> <div>Interventor:</div> <div>WILLINGTON DIAZ</div> </div> <div> <div>Controlista:</div> <div>PSB PABLO EMILIO SÁENZ BRÍNEZ S.A.S</div> </div> </div>                                 |              |                                    |          |                                                                                                                             |      |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                  |              |                                    |          |                                                                                                                             |      |                                                                                     |
| CAPÍTULO                                                                                                                                                                                         | SUB-CAPÍTULO |                                    | ITEM     |                                                                                                                             | U.M. |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                  | No.          | NOMBRE                             | No.      | NOMBRE                                                                                                                      |      |                                                                                     |
| INSTALACIONES ELECTRICAS                                                                                                                                                                         | 08.03.       | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA | 08.03.06 | Suministro e instalacion de ducto EMT 2" para acometida principal aires acondicionados desde subestacion hasta taa cirugía. | ML   |                                                                                     |

| MEMORIA DE CALCULO       |       |             |       |      |                  |           |               |
|--------------------------|-------|-------------|-------|------|------------------|-----------|---------------|
| LOCALIZACIÓN             | CANT. | DIMENSIONES |       |      | MEDICIÓN PARCIAL | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|                          |       | LARGO       | ANCHO | ALTO |                  |           |               |
| para señales quirofano 1 | 1     | 3,20        |       |      |                  | 3,20      |               |
| SUB-TOTAL                |       |             |       |      |                  |           |               |
| TOTAL                    |       |             |       |      |                  | 3,20      |               |

| FOTO Y/O PLANO Y/O ESQUEMA                                                          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |

|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTEIL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|

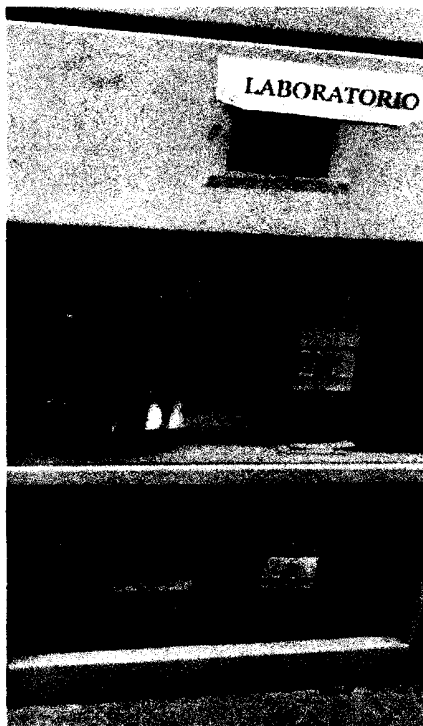


|              |                                                        |  |                                                                                     |
|--------------|--------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO:    | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA SEDE LIMONAR - CIRUGIA |  |  |
| Contratante: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA                        |  |                                                                                     |
| Interventor: | WILLINGTON DIAZ                                        |  |                                                                                     |
| Contratista: | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S                    |  |                                                                                     |

| CAPITULO                 | SUB-CAPITULO |                                    | ITEM     |                                                                                                                                                                                 | U.M. |
|--------------------------|--------------|------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                          | No.          | NOMBRE                             | No.      | NOMBRE                                                                                                                                                                          |      |
| INSTALACIONES ELECTRICAS | 08.03.       | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA | 08.03.07 | Suministro e instalacion de acometida parcial en cable cobre 3x2/D+2/D+2t sintox para circuitos principales aires acondicionados desde subestacion hasta tablero aa quirofanos. | ML   |

| MEMORIA DE CALCULO                          |       |            |       |      |                   |           |
|---------------------------------------------|-------|------------|-------|------|-------------------|-----------|
| LOCACION                                    | CANT. | MEDICIONES |       |      | PREVISION PARCIAL | SUB-TOTAL |
|                                             |       | LARGO      | ANCHO | ALTO |                   |           |
| de transformador a tablero aires sexto piso | 1     | 4,00       |       |      |                   | 4,00      |
| carcamo subestacion                         | 1     | 3,20       |       |      |                   | 3,20      |
| SUB-TOTAL                                   |       |            |       |      |                   | 7,20      |
| TOTAL                                       |       |            |       |      |                   | 7,20      |

FOTO Y/O PLANO Y/O SEQUENCIA



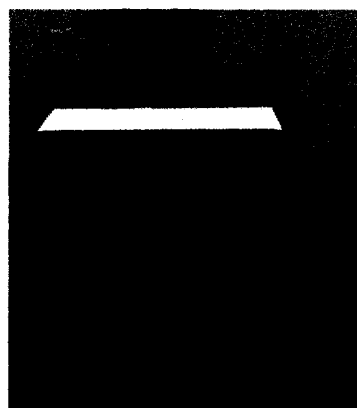
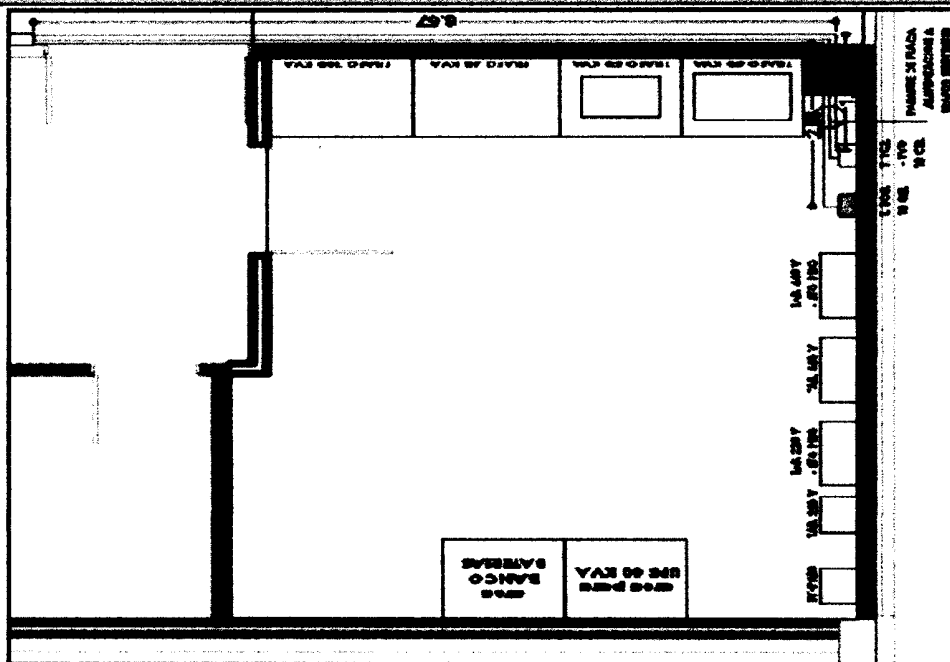
|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



|              |                                                        |                                                                                     |
|--------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO:    | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA SEDE LIMONAR - CIRUGIA |  |
| Contratista: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA                        |                                                                                     |
| Interventor: | WILLINGTON DIAZ                                        |                                                                                     |
| Coordinador: | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S                    |                                                                                     |

| CAPITULO                 | SUB-CAPITULO |                                    | ITEM     |                                                                                                                    | U.M. |
|--------------------------|--------------|------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                          | No.          | NOMBRE                             | No.      | NOMBRE                                                                                                             |      |
| INSTALACIONES ELECTRICAS | 08.03        | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA | 08.03.10 | Suministro e instalacion de acometida parcial en cable cobre 3x8+8+8t sintox desde tablero TVG hasta tablero TVC2. | ML   |

| MEMORIA DE CALCULO                         |       |        |       |             |             |             |
|--------------------------------------------|-------|--------|-------|-------------|-------------|-------------|
| DESCRIPCION                                | CANT. | UNIDAD | VALOR | VALOR TOTAL | VALOR TOTAL | VALOR TOTAL |
| de tvg a tablero tomas especiales normales | 1     |        | 36,91 |             | 36,91       |             |
| SUB-TOTAL                                  |       |        |       |             | 36,91       |             |
| TOTAL                                      |       |        |       |             | 36,91       |             |



|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARO. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|

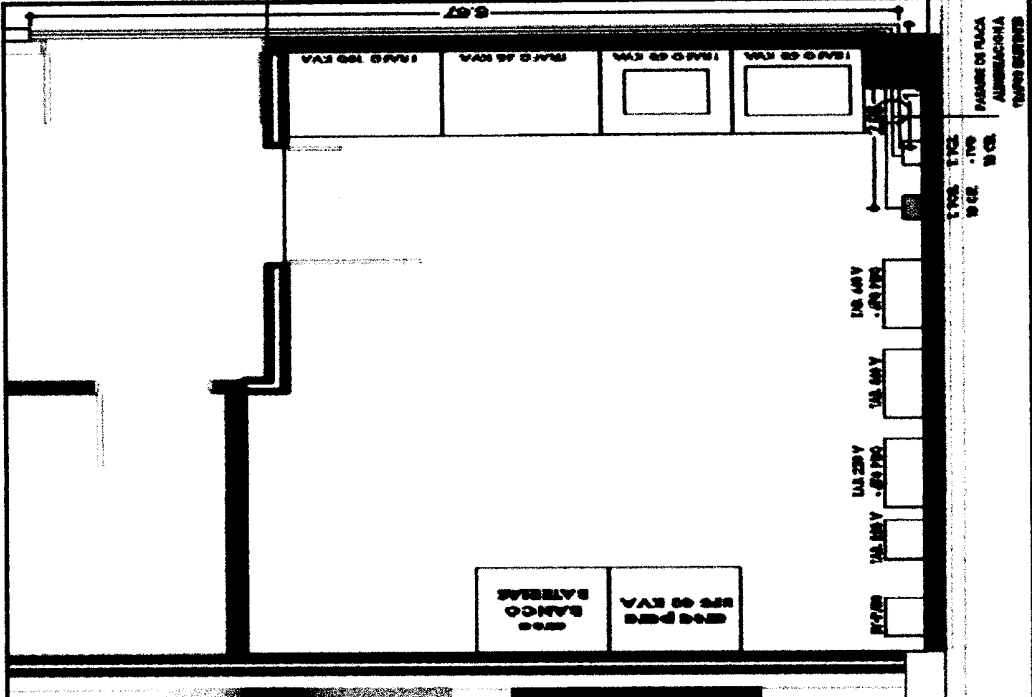


|                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                      |            |                                                                                                                |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROYECTO:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA<br><b>Contratante:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS<br><b>Intervenor:</b> WILLINGTON DIAZ<br><b>Contratista:</b> PSS PABLO EMILIO SAENZ BRUNEZ S.A.S |            |                                      |            |                                                                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                      |            |                                                                                                                |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                      |            |                                                                                                                |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                      |            |                                                                                                                |                                                                                     |
| <b>CAPITULO</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>No.</b> | <b>SUB-CAPITULO</b><br><b>NOMBRE</b> | <b>No.</b> | <b>ITEM</b><br><b>NOMBRE</b>                                                                                   | <b>U.M.</b>                                                                         |
| INSTALACIONES ELECTRICAS                                                                                                                                                                                                          | 08.03.     | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA   | 08.03.11   | Suministro e instalacion de acometida parcial en cable cobre 2x8+8+8t sintox desde tablero TCG a tablero TC 2. | ML                                                                                  |

| MEMORIA DE CALCULO                  |       |        |       |             |             |             |
|-------------------------------------|-------|--------|-------|-------------|-------------|-------------|
| LOCALIZACION                        | CANT. | UNIDAD | VALOR | VALOR TOTAL | VALOR TOTAL | VALOR TOTAL |
| de tcc a tablero de tomas reguladas | 1     |        | 36,91 |             |             |             |
|                                     |       |        |       | 36,91       | 36,91       |             |
| <b>SUB-TOTAL</b>                    |       |        |       |             |             |             |
| <b>TOTAL</b>                        |       |        |       |             |             |             |

| FOTO Y/O PLANO Y/O ESQUEMA                                                          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |

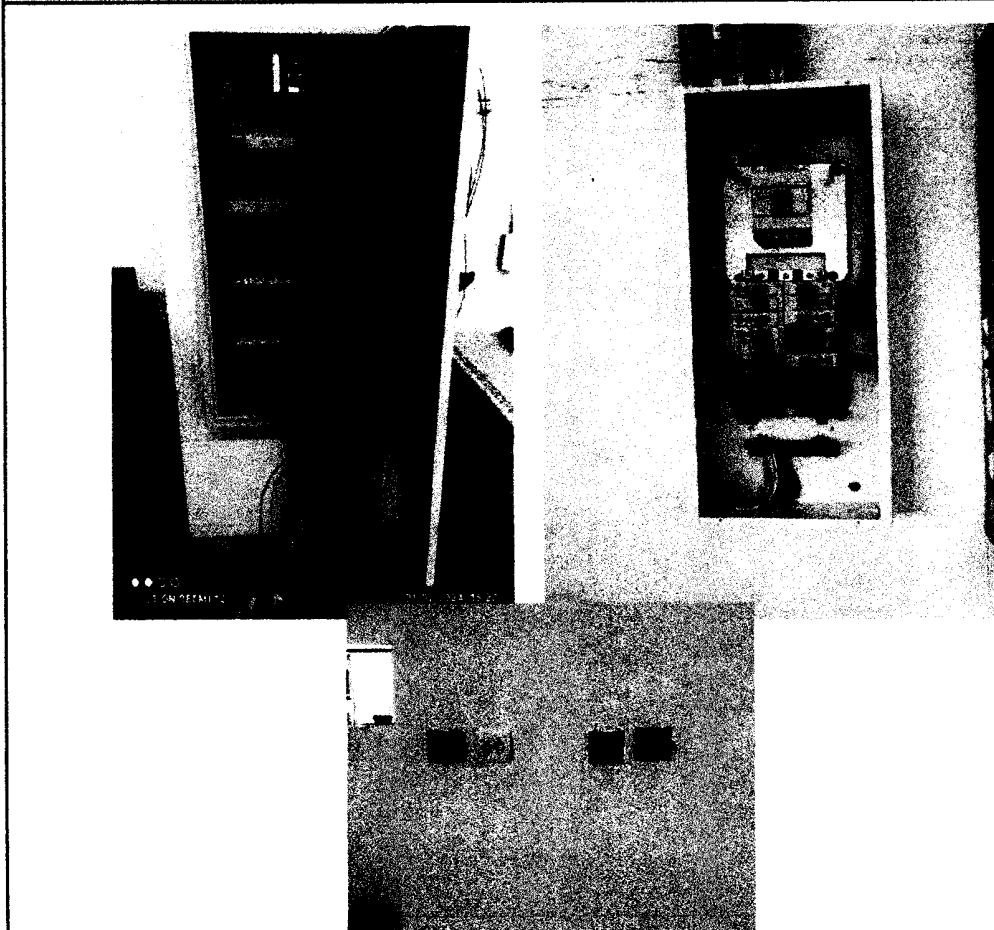
|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARC. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



|                                                         |                                    |                                    |          |                                                                                                                   |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |                                    |                                    |          |                                                                                                                   |  |
| PROYECTO:                                               | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS   |                                    |          |                                                                                                                   |                                                                                     |
| Contratante:                                            | WILLINGTON DIAZ                    |                                    |          |                                                                                                                   |                                                                                     |
| Contratista:                                            | PSB PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ S.A.S |                                    |          |                                                                                                                   |                                                                                     |
|                                                         |                                    |                                    |          |                                                                                                                   |                                                                                     |
| CAPITULO                                                | SUB-CAPITULO                       |                                    | ITEM     |                                                                                                                   | U.M.                                                                                |
|                                                         | No.                                | NOMBRE                             | No.      | NOMBRE                                                                                                            |                                                                                     |
| INSTALACIONES ELECTRICAS                                | 08.03.                             | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA | 08.03.13 | Suministro e instalacion de acometida parcial en cable cobre 2x12+ 12t circuitos normales y aires acondicionados. | ML                                                                                  |

| MEMORIA DE CALCULO                                         |       |                |        |       |           |               |
|------------------------------------------------------------|-------|----------------|--------|-------|-----------|---------------|
| DESCRIPCION                                                | CANT. | COSTO UNITARIO |        |       | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|                                                            |       | UNIDAD         | PRECIO | ABONO |           |               |
| de tablero AA a resistencia 1                              | 1     |                | 24,93  |       | 24,93     |               |
| de tablero AA a resistencia 2                              | 1     |                | 24,61  |       | 24,61     |               |
| de tablero AA a resistencia 3                              | 1     |                | 27,61  |       | 27,61     |               |
| estacion                                                   | 1     |                | 46,01  |       | 46,01     |               |
| acometida de tablero regulado a caja 1                     | 4     |                | 9,94   |       | 39,76     |               |
| de caja regulada 1 para salida toma circuito x quirofano 3 | 1     |                | 10,23  |       | 10,23     |               |
| de caja regulada 1 para salida toma circuito x quirofano 3 | 1     |                | 3,04   |       | 3,04      |               |
| SUB-TOTAL                                                  |       |                |        |       |           |               |
| TOTAL                                                      |       |                |        |       | 176,19    |               |

FOTO Y/O PLANO Y/O RESERVA



|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



|              |  |                                                         |  |  |  |                                                                                     |  |
|--------------|--|---------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PROYECTO:    |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |  |  |  |  |  |
| Contratante: |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |  |  |  |                                                                                     |  |
| Interventor: |  | WILLINGTON DIAZ                                         |  |  |  |                                                                                     |  |
| Contratista: |  | PBB PABLO EMILIO SANCHEZ GONZALEZ S.A.S                 |  |  |  |                                                                                     |  |

| CAPITULO                 | SUB-CAPITULO |                                    | ITEM     |                                                                                                                                  | U.M. |
|--------------------------|--------------|------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                          | No.          | NOMBRE                             | No.      | NOMBRE                                                                                                                           |      |
| INSTALACIONES ELECTRICAS | 08.03.       | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA | 08.03.14 | Suministro e instalacion de acometida parcial en cable cobre XHHW-2 2x12+ 12t circuitos tableros aislados en quirofamos 1,2 y 3. | ML   |

| MEMORIA DE CALCULO                   |       |             |        |      |           |             |
|--------------------------------------|-------|-------------|--------|------|-----------|-------------|
| LOCALIZACION                         | CANT. | DESCRIPCION |        |      | SUB-TOTAL | DESCRIPCION |
|                                      |       | VALOR       | UNIDAD | ALTO |           |             |
| salida iluminacion quirofano 1       | 1     | 11,90       |        |      | 11,90     |             |
| quirofano 1 a toma 1-2               | 1     | 9,90        |        |      | 9,90      |             |
| quirofano 1 a toma 3-4 tablero 15    | 1     | 19,19       |        |      | 19,19     |             |
| quirofano 1 a toma 5                 | 1     | 15,80       |        |      | 15,80     |             |
| quirofano 1 a toma 6                 | 1     | 15,50       |        |      | 15,50     |             |
| quirofano 1 a toma 7                 | 1     | 16,10       |        |      | 16,10     |             |
| quirofano 1 a toma 8 -9              | 1     | 16,50       |        |      | 16,50     |             |
| quirofano 1 a toma 10                | 1     | 10,00       |        |      | 10,00     |             |
| quirofano 1 a toma 11                | 1     | 9,30        |        |      | 9,30      |             |
| quirofano 1 a toma 12 -13 tablero 15 | 1     | 23,19       |        |      | 23,19     |             |
| quirofano 1 a toma 14- 15 tablero 15 | 1     | 21,19       |        |      | 21,19     |             |
|                                      |       |             |        |      |           |             |
| salida iluminacion quirofano 2       | 1     | 6,40        |        |      |           |             |
| quirofano 2 a toma 1                 | 1     | 5,60        |        |      | 5,60      |             |
| quirofano 2 a toma 2 tablero de 15   | 1     | 37,70       |        |      | 37,70     |             |
| quirofano 2 a toma 3                 | 1     | 7,20        |        |      | 7,20      |             |
| quirofano 2 a toma 4                 | 1     | 5,30        |        |      | 5,30      |             |
| quirofano 2 a toma 5                 | 1     | 10,83       |        |      | 10,83     |             |
| quirofano 2 a toma 6                 | 1     | 10,90       |        |      | 10,90     |             |
| quirofano 2 a toma 7                 | 1     | 10,40       |        |      | 10,40     |             |
| quirofano 2 a toma 8-9               | 1     | 11,60       |        |      | 11,60     |             |
| quirofano 2 a toma 10 tablero de 15  | 1     | 42,70       |        |      | 42,70     |             |
| quirofano 2 a toma 11 tablero de 15  | 1     | 42,00       |        |      | 42,00     |             |
|                                      |       |             |        |      |           |             |
| salida iluminacion quirofano 3       | 1     | 7,80        |        |      | 7,80      |             |
| quirofano 3 a toma 1                 | 1     | 8,60        |        |      | 8,60      |             |
| quirofano 3 a toma 2                 | 1     | 5,60        |        |      | 5,60      |             |
| quirofano 3 a toma 3 tablero de 15   | 1     | 29,80       |        |      | 29,80     |             |
| quirofano 3 a toma 4 tablero de 15   | 1     | 30,10       |        |      | 30,10     |             |
| quirofano 3 a toma 5                 | 1     | 8,50        |        |      | 8,50      |             |
| quirofano 3 a toma 6                 | 1     | 8,60        |        |      | 8,60      |             |
| quirofano 3 a toma 7                 | 1     | 8,70        |        |      | 8,70      |             |
| quirofano 3 a toma 8 tablero de 15   | 1     | 29,30       |        |      | 29,30     |             |
| quirofano 3 a toma 9                 | 1     | 9,60        |        |      | 9,60      |             |
| quirofano 3 a toma 10-11             | 1     | 10,60       |        |      | 10,60     |             |
|                                      |       |             |        |      |           |             |
| SUB-TOTAL                            |       |             |        |      |           |             |
| TOTAL                                |       |             |        |      |           | \$19,60     |



FOTO Y/O PLANO Y/O DIBUJOS



Observaciones:

FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL

FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES



|              |                                                         |  |                                                                                     |
|--------------|---------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO:    | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |  |  |
| Contratante: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |  |                                                                                     |
| Interventor: | WILLINGTON DIAZ                                         |  |                                                                                     |
| Contratista: | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRONZ S.A.S                      |  |                                                                                     |

| CAPITULO                 | SUB-CAPITULO |                                    | ITEM     |                                                                                                                                                  | U.M. |
|--------------------------|--------------|------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                          | No.          | NOMBRE                             | No.      | NOMBRE                                                                                                                                           |      |
| INSTALACIONES ELECTRICAS | 08.03.       | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA | 08.03.15 | Suministro e instalacion de acometida parcial de fuerza para aa encable cobre 3x6 + 8 t desde tablero aires acondicionados hasta unidad chiller. | ML   |

| MEMORIA DE CALCULO                 |       |        |       |        |                   |           |
|------------------------------------|-------|--------|-------|--------|-------------------|-----------|
| LOCALIZACIÓN                       | CANT. | UNIDAD | VALOR | PRECIO | MONEDERA PARALELA | SUB-TOTAL |
| de tablero AA hasta unidad chiller | 1     | 14,80  |       |        |                   | 14,80     |
| SUB-TOTAL                          |       |        |       |        |                   | 14,80     |
| TOTAL                              |       |        |       |        |                   | 14,80     |

|                                                                                    |                                     |                                                                                     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |                                     |  |  |
| Observaciones:                                                                     | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES                                                       |  |



|                                                         |                                    |                                    |          |                                                                                                                                      |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |                                    |                                    |          |                                                                                                                                      |  |
| PROYECTO:                                               | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS   |                                    |          |                                                                                                                                      |                                                                                     |
| Contratista:                                            | WILLINGTON DIAZ                    |                                    |          |                                                                                                                                      |                                                                                     |
| Interventor:                                            | PSB PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ S.A.S |                                    |          |                                                                                                                                      |                                                                                     |
| Contratista:                                            | PSB PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ S.A.S |                                    |          |                                                                                                                                      |                                                                                     |
|                                                         |                                    |                                    |          |                                                                                                                                      |                                                                                     |
| CAPITULO                                                | SUB-CAPITULO                       |                                    | ITEM     |                                                                                                                                      | U.M.                                                                                |
|                                                         | No.                                | NOMBRE                             | No.      | NOMBRE                                                                                                                               |                                                                                     |
| INSTALACIONES ELECTRICAS                                | 08.03.                             | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA | 08.03.16 | Suministro e instalacion de acometida parcial de fuerza para aa encable cobre 3x12+ 12t desde taac cirugia hasta quirofanos 1,2 y 3. | ML                                                                                  |

#### MEMORIA DE CALCULO

| LOCALIZACION                                     | CANT. | DESCRIPCION |        |       | INDICACION PARCIAL | SUB-TOTAL    | OBSERVACIONES |
|--------------------------------------------------|-------|-------------|--------|-------|--------------------|--------------|---------------|
|                                                  |       | DESCRIPCION | UNIDAD | VALOR |                    |              |               |
| de tablero AA a UMA 4 para resistencia           | 1     |             |        | 33,77 |                    | 33,77        |               |
| de tablero de AA a bomba 1                       | 1     |             |        | 18,66 |                    | 18,66        |               |
| de tablero de AA a bomba 2                       | 1     |             |        | 20,04 |                    | 20,04        |               |
| excedente de tablero AA a UMA 3 para resistencia | 1     |             |        | 6,98  |                    | 6,98         |               |
| <b>SUB-TOTAL</b>                                 |       |             |        |       |                    | <b>79,45</b> |               |
| <b>TOTAL</b>                                     |       |             |        |       |                    | <b>79,45</b> |               |

NOVO Y/O ELABORADO Y/O MODIFICADO



Observaciones:

FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTEL

FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES



|              |  |                                                         |  |  |  |                                                                                     |
|--------------|--|---------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO:    |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |  |  |  |  |
| Contratante: |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |  |  |  |                                                                                     |
| Interventor: |  | WILLINGTON DIAZ                                         |  |  |  |                                                                                     |
| Contratista: |  | PISO PABLO EMILIO SAENZ BRUNEZ S.A.S                    |  |  |  |                                                                                     |

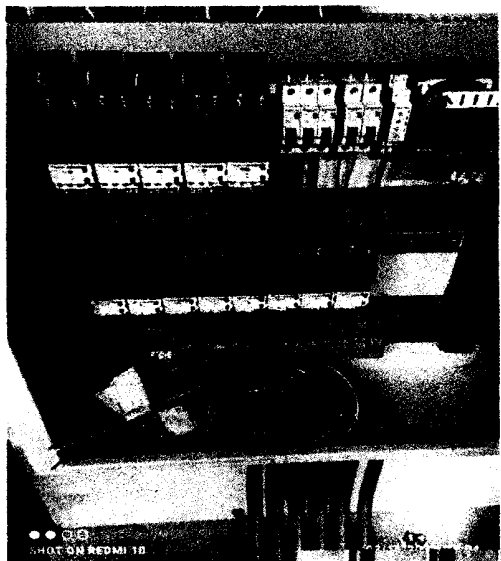
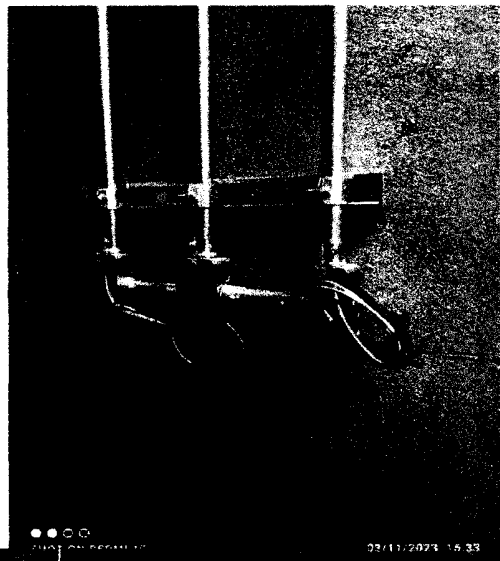
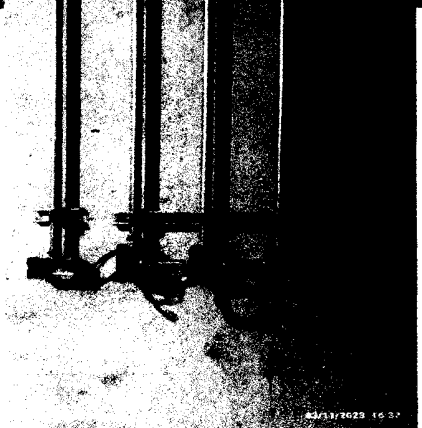
  

| CAPITULO                 | SUB-CAPITULO |                                    | ITEM     |                                                                                                                               | U.M. |
|--------------------------|--------------|------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                          | No.          | NOMBRE                             | No.      | NOMBRE                                                                                                                        |      |
| INSTALACIONES ELECTRICAS | 08.03.       | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA | 08.03.18 | Suministro e instalacion de acometida parcial cable sintox 7 X 14 para señal desde tablero aires acondicionados hasta equipos | ML   |

| MEMORIA DE CALCULO                               |       |        |        |       |               |             |
|--------------------------------------------------|-------|--------|--------|-------|---------------|-------------|
| LOCACIONES                                       | CANT. | UNIDAD | PRECIO | VALOR | VALOR TOTAL   | COMENTARIOS |
| de termostato quirófano 1 a tablero A.A          | 2     |        | 30,06  |       | 60,12         |             |
| de termostato quirófano 2 a tablero A.A          | 2     |        | 25,24  |       | 50,48         |             |
| de termostato quirófano 3 a tablero A.A          | 2     |        | 20,64  |       | 41,28         |             |
| de termostato sala de recuperacion a tablero A.A | 1     |        | 38,96  |       | 38,96         |             |
| <b>SUB-TOTAL</b>                                 |       |        |        |       |               |             |
| <b>TOTAL</b>                                     |       |        |        |       | <b>190,84</b> |             |

| FOTO Y/O PLANO Y/O EQUIPO                                                           |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|   |  |
|  |                                                                                     |

|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



|              |  |                                                         |  |  |  |                                                                                     |
|--------------|--|---------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO:    |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |  |  |  |  |
| Contratista: |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |  |  |  |                                                                                     |
| Interventor: |  | WILLINGTON DIAZ                                         |  |  |  |                                                                                     |
| Controlista: |  | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRUNEZ S.A.S                     |  |  |  |                                                                                     |

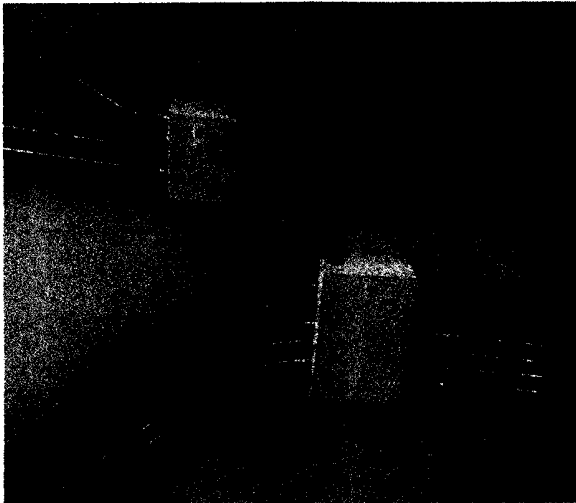
  

| CAPITULO                 | SUB-CAPITULO |                                    | ITEM     |                                                                                    | U.M. |
|--------------------------|--------------|------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                          | No.          | NOMBRE                             | No.      | NOMBRE                                                                             |      |
| INSTALACIONES ELECTRICAS | 08.03.       | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA | 08.03.20 | Suministro e instalacion de caja de paso 15 x 15 x 10 metalica con puerta y chapa. | UND  |

| MEMORIA DE CALCULO               |       |          |         |      |             |               |
|----------------------------------|-------|----------|---------|------|-------------|---------------|
| DESCRIPCION                      | CANT. | UNIDADES |         |      | SUB-TOTAL   | OBSERVACIONES |
|                                  |       | USADO    | RESERVA | ACTO |             |               |
| sexto piso                       | 3     |          |         |      | 3,00        |               |
| circulacion lavamanos quirofanos | 1     |          |         |      | 1,00        |               |
| <b>SUB-TOTAL</b>                 |       |          |         |      | <b>4,00</b> |               |
| <b>TOTAL</b>                     |       |          |         |      |             |               |

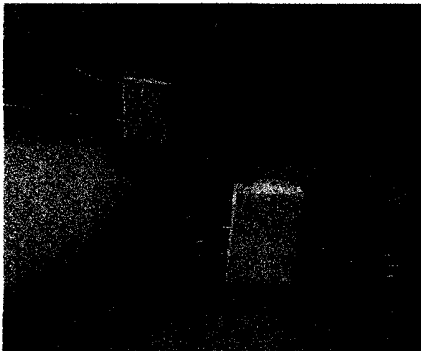
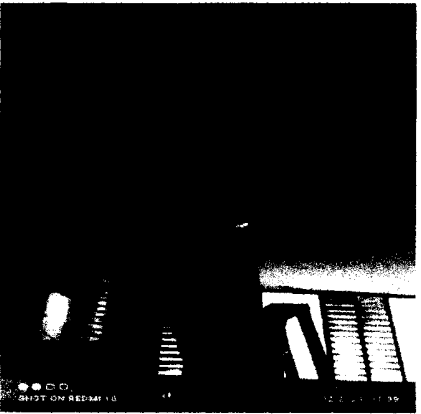
  

| FOTO Y/O PLANO Y/O ESQUEMA                                                         |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |

|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARL. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                                                                                     |              |                                                                                    |                           |                               |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------|
| <b>PROYECTO:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA<br><b>Contratante:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS<br><b>Interventor:</b> WILLINGTON DIAZ<br><b>Contratista:</b> PSD PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |  |              |                                                                                    |                           |                               |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                                                                                     |              |                                                                                    |                           |                               |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                                                                                     |              |                                                                                    |                           |                               |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                                                                                     |              |                                                                                    |                           |                               |                      |
| <b>CAPITULO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>SUB-CAPITULO</b> |                                                                                     | <b>ITEM</b>  |                                                                                    | <b>U.M.</b>               |                               |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>No.</b>          | <b>NOMBRE</b>                                                                       | <b>No.</b>   | <b>NOMBRE</b>                                                                      |                           |                               |                      |
| INSTALACIONES ELECTRICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 08.03.              | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA                                                  | 08.03.21     | Suministro e instalacion de caja de paso 30 x 30 x 15 metalica con puerta y chapa. | UND                       |                               |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                                                                                     |              |                                                                                    |                           |                               |                      |
| <b>MEMORIA DE CALCULO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                                                                                     |              |                                                                                    |                           |                               |                      |
| <b>LOCALIZACION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>CANT.</b>        | <b>REQUERIMIENTOS</b>                                                               |              |                                                                                    | <b>MEASURAS PARCIALES</b> | <b>SUB-TOTAL</b>              | <b>OBSERVACIONES</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     | <b>LARGO</b>                                                                        | <b>ANCHO</b> | <b>ALTO</b>                                                                        |                           |                               |                      |
| sexto piso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1                   |                                                                                     |              |                                                                                    |                           | 1,00                          |                      |
| para tablero regulado techo quirofano 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                   |                                                                                     |              |                                                                                    |                           | 1,00                          |                      |
| para tablero 220 techo quirofano 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1                   |                                                                                     |              |                                                                                    |                           | 1,00                          |                      |
| <b>SUB-TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                                                                                     |              |                                                                                    |                           |                               |                      |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                                                                                     |              |                                                                                    |                           | <b>3,00</b>                   |                      |
| <b>FOTO Y/O PLANO Y/O ESQUEMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                     |              |                                                                                    |                           |                               |                      |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> |                     |                                                                                     |              |                                                                                    |                           |                               |                      |
| Observaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |                                                                                     |              | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL                                                |                           | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |                      |



|                                                                             |  |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROYECTO:</b><br>HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |  |  |
| <b>Contratista:</b><br>WILLINGTON DIAZ                                      |  |                                                                                     |
| <b>Interventor:</b><br>PSB PABLO EMILIO SÁENZ BRÚÑEZ S.A.S                  |  |                                                                                     |
| <b>Controlista:</b>                                                         |  |                                                                                     |

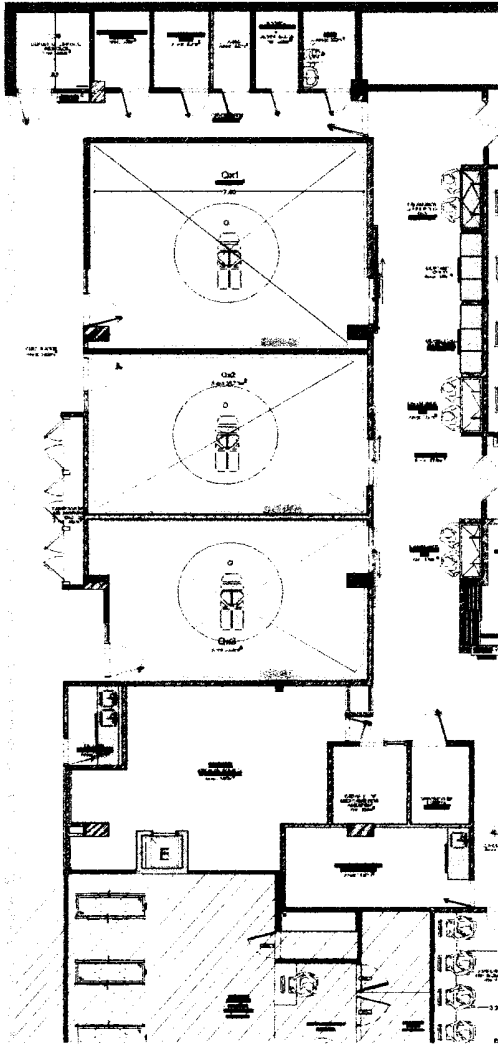
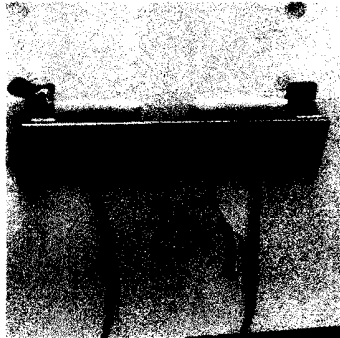
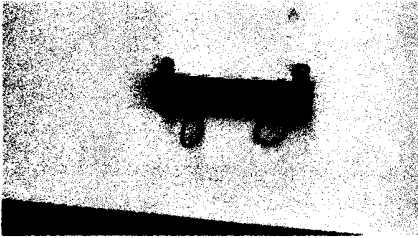
  

| CAPITULO                 | SUB-CAPITULO |                                    | ITEM     |                                                                            | U.M. |
|--------------------------|--------------|------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------|------|
|                          | No.          | NOMBRE                             | No.      | NOMBRE                                                                     |      |
| INSTALACIONES ELECTRICAS | 08.03.       | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA | 08.03.22 | Suministro e instalacion de barraje equiponetecialidad "ee" sala quirofano | UND  |

| MEMORIA DE CALCULO |       |            |      |      |           |             |
|--------------------|-------|------------|------|------|-----------|-------------|
| LOCACION           | CANT. | MATERIALES |      |      | SUB-TOTAL | VALOR TOTAL |
|                    |       | COND.      | ALTO | ALTO |           |             |
| quirofano 1        | 1     |            |      |      | 1,00      |             |
| quirofano 2        | 1     |            |      |      | 1,00      |             |
| quirofano 3        | 1     |            |      |      | 1,00      |             |
| <b>SUB-TOTAL</b>   |       |            |      |      |           |             |
| <b>TOTAL</b>       |       |            |      |      |           |             |

| FOTO Y/O PLANO QUE SE REQUIERE                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <br><br> |

|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|

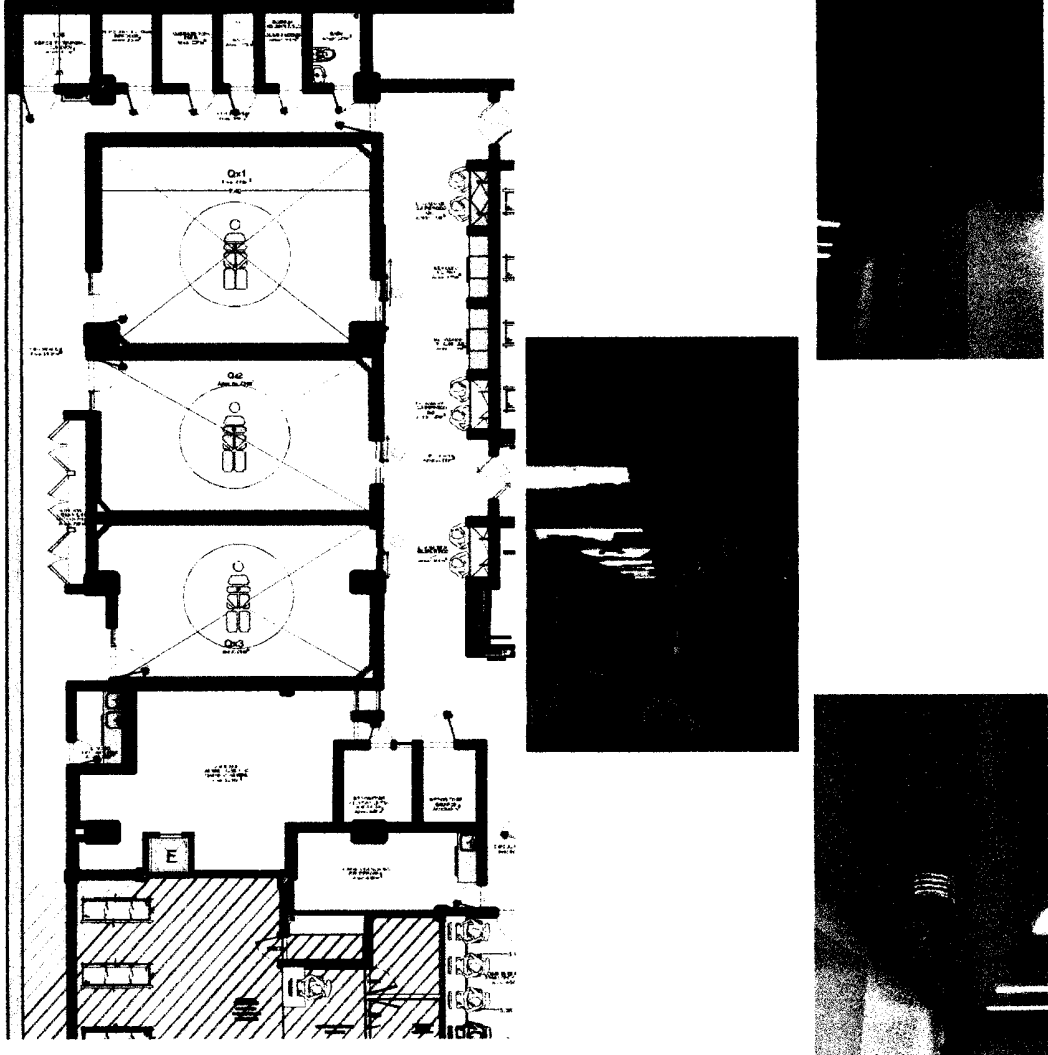


|                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                                                                                     |             |                                                                           |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>PROYECTO:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONIA - CIRUGIA<br><b>Contratante:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS<br><b>Interventor:</b> WILLINGTON DIAZ<br><b>Contratista:</b> PSB PABLO EMILIO SAEZ BRUÑEZ S.A.S |                     |  |             |                                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                                                                                     |             |                                                                           |             |
| <b>CAPITULO</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>SUB-CAPITULO</b> |                                                                                     | <b>ITEM</b> |                                                                           | <b>U.M.</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                   | <b>No.</b>          | <b>NOMBRE</b>                                                                       | <b>No.</b>  | <b>NOMBRE</b>                                                             |             |
| INSTALACIONES ELECTRICAS                                                                                                                                                                                                          | 08.03.              | CABLEADO Y CANALIZACIONES POTENCIA                                                  | 08.03.26    | Suministro e instalacion de modulo luz Indicadora de RX entrada quirofano | UND         |

| MEMORIA DE CALCULO                   |       |             |       |      |                |             |
|--------------------------------------|-------|-------------|-------|------|----------------|-------------|
| LOCALIZACIÓN                         | CANT. | DESCRIPCION |       |      | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|                                      |       | ANILLO      | DUCTO | ALTO |                |             |
| quirofano 1 entrada corredor interno | 1     |             |       |      |                | 1,00        |
| quirofano 2 entrada corredor interno | 1     |             |       |      |                | 1,00        |
| quirofano 3 entrada corredor interno | 1     |             |       |      |                | 1,00        |
| <b>SUB-TOTAL</b>                     |       |             |       |      |                | <b>3,00</b> |
| <b>TOTAL</b>                         |       |             |       |      |                | <b>3,00</b> |

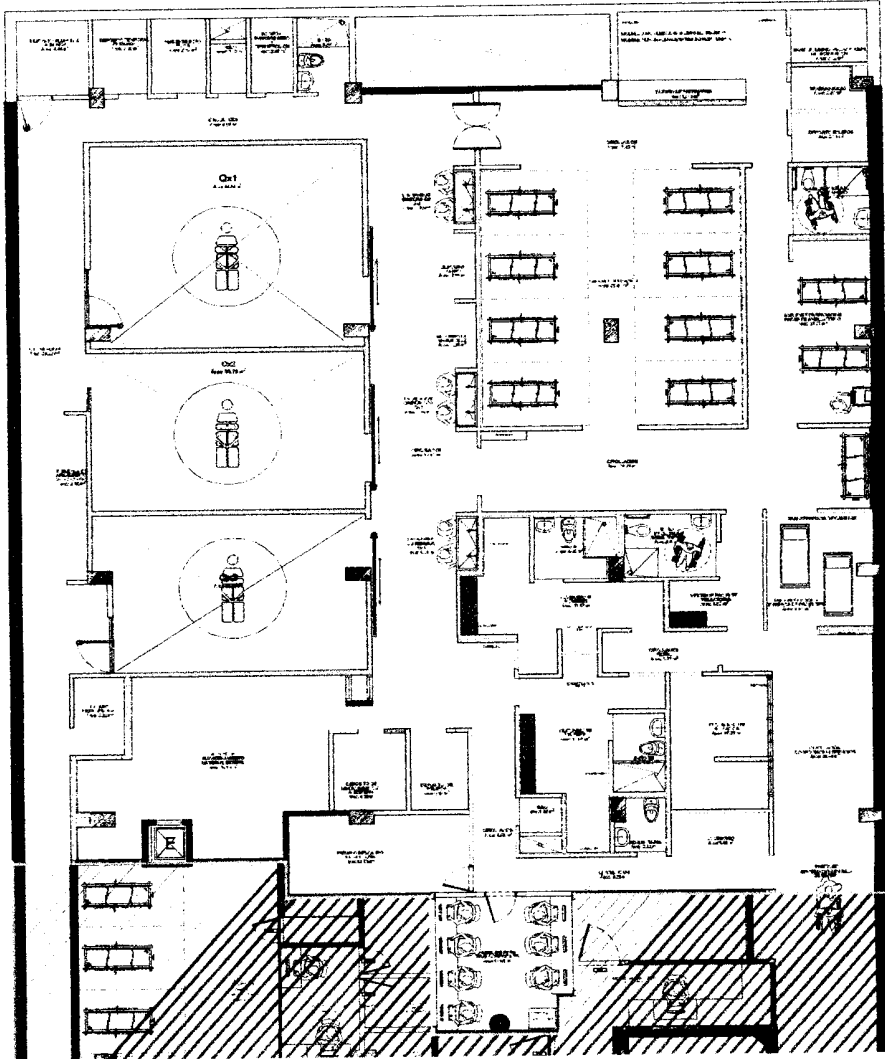
| REQUISITOS PARA LA OBRERA                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |

|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



| <b>PROYECTO:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LINOMAR - CIRUGIA<br><b>Contratante:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS<br><b>Interventor:</b> WILLINGTON DIAZ<br><b>Contratista:</b> PSS PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S |              |                  |          |                                                 |           |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|----------|-------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                    |              |                  |          |                                                 |           |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                    |              |                  |          |                                                 |           |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                    |              |                  |          |                                                 |           |                                                                                     |
| CAPITULO                                                                                                                                                                                                                           | SUB-CAPITULO |                  | ITEM     |                                                 | U.M.      |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                    | No.          | NOMBRE           | No.      | NOMBRE                                          |           |                                                                                     |
| ASEO                                                                                                                                                                                                                               |              |                  | 10.01.01 | Aseo general final, incluye retiro de escombros | M2        |                                                                                     |
| <b>MEMORIA DE CALCULO</b>                                                                                                                                                                                                          |              |                  |          |                                                 |           |                                                                                     |
| DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                        | CANT.        | MEDICION PARCIAL |          |                                                 | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                    |              | LONGITUD         | ANCHO    | ALTO                                            |           |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                    |              |                  |          | 678.00                                          |           |                                                                                     |
| <b>SUB-TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                   |              |                  |          |                                                 |           |                                                                                     |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                       |              |                  |          |                                                 |           |                                                                                     |
| <b>FORM Y/O PLANO Y/O MEMORIA</b>                                                                                                                                                                                                  |              |                  |          |                                                 |           |                                                                                     |

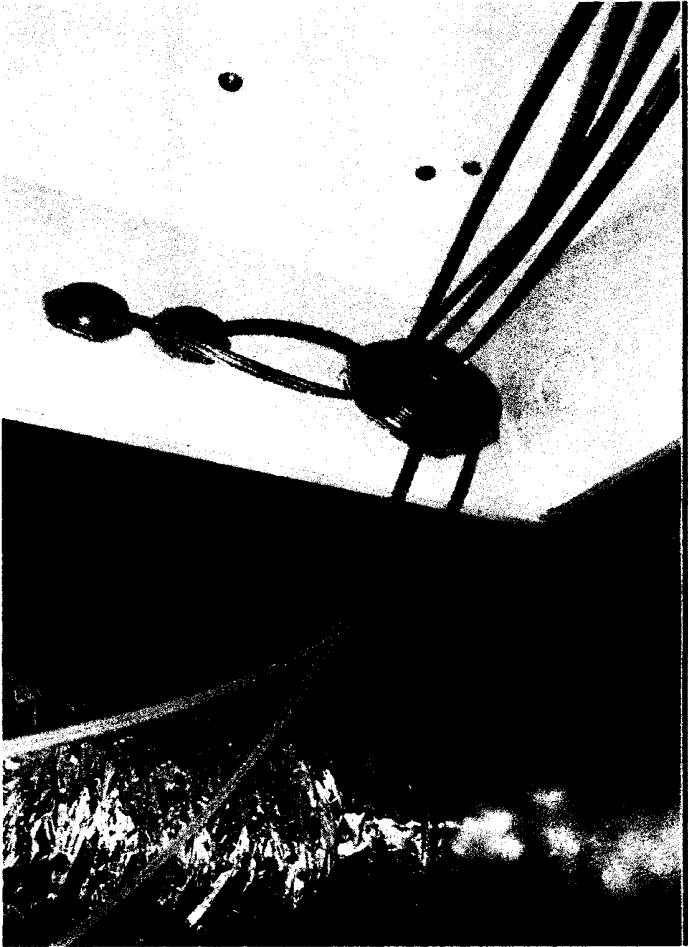


|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |        |       |                                                       |                                                                                     |           |                                                         |  |  |  |                                                                                     |              |                                  |  |  |  |              |                 |  |  |  |              |                                    |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|-------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|--|--|--|--------------|-----------------|--|--|--|--------------|------------------------------------|--|--|--|
| <table border="0"> <tr> <td>PROYECTO:</td> <td colspan="4">HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA</td> <td rowspan="4">  </td> </tr> <tr> <td>Contratante:</td> <td colspan="4">HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS</td> </tr> <tr> <td>Interventor:</td> <td colspan="4">WILLINGTON DIAZ</td> </tr> <tr> <td>Contratista:</td> <td colspan="4">PSB PABLO EMILIO SAENZ GRIEZ S.A.S</td> </tr> </table> |                                                         |        |       |                                                       |                                                                                     | PROYECTO: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |  |  |  |  | Contratante: | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS |  |  |  | Interventor: | WILLINGTON DIAZ |  |  |  | Contratista: | PSB PABLO EMILIO SAENZ GRIEZ S.A.S |  |  |  |
| PROYECTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |        |       |                                                       |  |           |                                                         |  |  |  |                                                                                     |              |                                  |  |  |  |              |                 |  |  |  |              |                                    |  |  |  |
| Contratante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |        |       |                                                       |                                                                                     |           |                                                         |  |  |  |                                                                                     |              |                                  |  |  |  |              |                 |  |  |  |              |                                    |  |  |  |
| Interventor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | WILLINGTON DIAZ                                         |        |       |                                                       |                                                                                     |           |                                                         |  |  |  |                                                                                     |              |                                  |  |  |  |              |                 |  |  |  |              |                                    |  |  |  |
| Contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PSB PABLO EMILIO SAENZ GRIEZ S.A.S                      |        |       |                                                       |                                                                                     |           |                                                         |  |  |  |                                                                                     |              |                                  |  |  |  |              |                 |  |  |  |              |                                    |  |  |  |
| CAPITULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SUB-CAPITULO                                            |        | ITEM  |                                                       | U.M.                                                                                |           |                                                         |  |  |  |                                                                                     |              |                                  |  |  |  |              |                 |  |  |  |              |                                    |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No.                                                     | NOMBRE | No.   | NOMBRE                                                |                                                                                     |           |                                                         |  |  |  |                                                                                     |              |                                  |  |  |  |              |                 |  |  |  |              |                                    |  |  |  |
| ITEMS NO PREVISTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |        | NP 10 | CAJA DE PASO 50 X 50 X 20 METALICA CON PUERTA Y CHAPA | UND                                                                                 |           |                                                         |  |  |  |                                                                                     |              |                                  |  |  |  |              |                 |  |  |  |              |                                    |  |  |  |

| MEMORIA DE CALCULO |       |             |       |      |                  |           |               |
|--------------------|-------|-------------|-------|------|------------------|-----------|---------------|
| LOCALIZACIÓN       | CANT. | DIMENSIONES |       |      | MEDICIÓN PARCIAL | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|                    |       | LARGO       | ANCHO | ALTO |                  |           |               |
| QUIROFANO 1        | 1     |             |       |      |                  |           |               |
| QUIROFANO 2        | 1     |             |       |      |                  |           |               |
| SUB-TOTAL          |       |             |       |      |                  |           |               |
| TOTAL              |       |             |       |      |                  | 3.00      |               |

|                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| FOTO Y/O PLANO Y/O ESQUEMA                                                          |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARG. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



|              |  |                                                         |  |  |  |                                                                                                                                                                              |
|--------------|--|---------------------------------------------------------|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO:    |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |  |  |  | <br><b>Federico Lleras Acosta</b><br><small>CL. DE LA ESPERANZA 1400, SAN VICENTE</small> |
| Contratante: |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |  |  |  |                                                                                                                                                                              |
| Interventor: |  | WILLINGTON DIAZ                                         |  |  |  |                                                                                                                                                                              |
| Contratista: |  | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRAEZ S.A.S                      |  |  |  |                                                                                                                                                                              |

| CAPITULO           | SUB-CAPITULO |        | ITEM  |                            | U.M. |
|--------------------|--------------|--------|-------|----------------------------|------|
|                    | No.          | NOMBRE | No.   | NOMBRE                     |      |
| ITEMS NO PREVISTOS |              |        | NP 11 | CONDULETA TIPO L DE 1 1/2" | UND  |

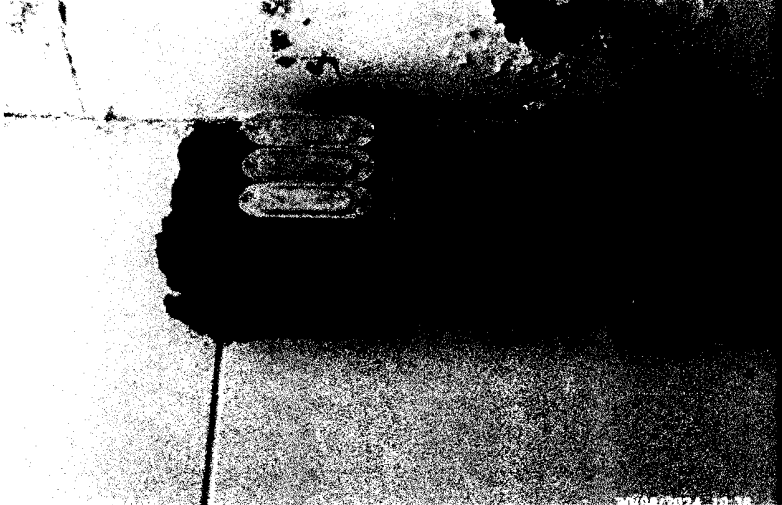
  

| MEMORIA DE CALCULO |      |            |          |       |                |           |               |
|--------------------|------|------------|----------|-------|----------------|-----------|---------------|
| LOCALIZACIÓN       | PISO | MATERIALES |          |       | MAYOR CANTIDAD | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|                    |      | UNIDAD     | CANTIDAD | VALOR |                |           |               |
| SEXTO PISO         |      |            |          |       | 1,00           |           |               |
| SUB-TOTAL          |      |            |          |       |                |           |               |
| TOTAL              |      |            |          |       |                |           |               |

|                          |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| FOTO Y/O PLANO Y/O SEÑAL |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|



|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



|                                                                          |                     |               |             |                        |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|-------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROYECTO:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |                     |               |             |                        |  |
| <b>Contratador:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                     |                     |               |             |                        |                                                                                     |
| <b>Interventor:</b> WILLINGTON DIAZ                                      |                     |               |             |                        |                                                                                     |
| <b>Contratista:</b> PISO PABLO EMILIO SAENZ BRUNEZ S.A.S                 |                     |               |             |                        |                                                                                     |
| <b>CAPITULO</b>                                                          | <b>SUB-CAPITULO</b> |               | <b>ITEM</b> |                        | <b>U.M.</b>                                                                         |
|                                                                          | <b>No.</b>          | <b>NOMBRE</b> | <b>No.</b>  | <b>NOMBRE</b>          |                                                                                     |
| ITEMS NO PREVISTOS                                                       |                     |               | NP 12       | CONDULETA TIPO L DE 1" | UND                                                                                 |

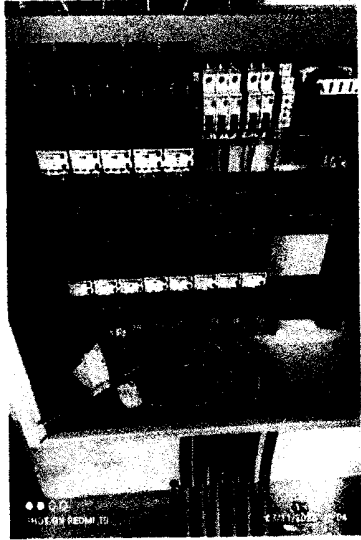
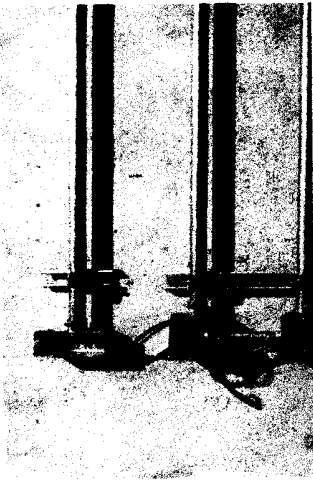
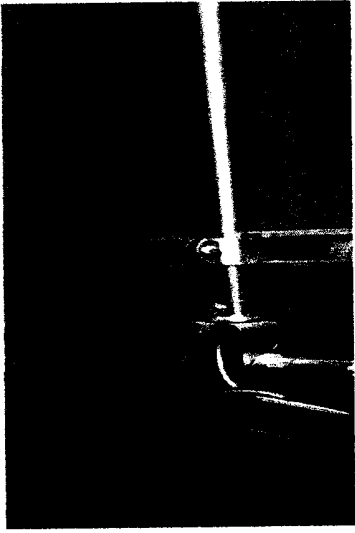
| MEMORIA DE CALCULO |       |             |             |      |                  |           |               |
|--------------------|-------|-------------|-------------|------|------------------|-----------|---------------|
| LOCALIZACIÓN       | CANT. | DESCRIPCION |             |      | MEDICION POR OM. | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|                    |       | UNIDAD      | DESCRIPCION | ALTO |                  |           |               |
| SEXTO PISO         |       |             |             |      | 1,00             |           |               |
| SUB-TOTAL          |       |             |             |      |                  |           |               |
| TOTAL              |       |             |             |      |                  |           |               |

PISO 1º PISO PLANO Y/O BARRERA



|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROYECTO:</b><br><b>Contratante:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS<br><b>Interventor:</b> WILLINGTON DIAZ<br><b>Contratista:</b> PSB PABLO EMILIO SAEZ GRIÑEZ S.A.S                                                                                                                                                                                         |                                                                |                                                                      |
| <b>HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMOKAR - CIRUGIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                |                                                                                                                                                         |
| <b>MEMORIA DE CALCULO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                |                                                                                                                                                         |
| <b>CAPITULO</b><br>ITEMS NO PREVISTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>SUB-CAPITULO</b><br>No. NOMBRE                              | <b>ITEM</b><br>No. NOMBRE<br>U.M.                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                | N.P. E - 22<br>SUMINISTRO E INSTALACION ACOMETIDA PARCIAL<br>CABLE SINTOX 3 X 14 PARA SEÑAL DESDE TABLEROS<br>AIRES ACONDICIONADOS HASTA EQUIPOS<br>UND |
| <b>MEMORIA DE CALCULO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                |                                                                                                                                                         |
| <b>DESCRIPCION</b><br>de termostato quirofano 1 a tablero A.A<br>de termostato quirofano 2 a tablero A.A<br>de termostato quirofano 3 a tablero A.A<br>de termostato sala de recuperacion a tablero A.A<br>de manejadora 1 a valvula 1<br>de manejadora 2 a valvula 2<br>de manejadora 3 a valvula 3<br>de manejadora 4 a valvula 4<br>señal bomba<br>señal bomba | <b>CANT.</b><br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1 | <b>VALORES</b><br>30,06<br>25,24<br>20,64<br>38,96<br>28,36<br>26,00<br>29,85<br>33,28<br>10,70<br>10,70                                                |
| <b>SUB-TOTAL</b><br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                | <b>VALORES</b><br>30,06<br>25,24<br>20,64<br>38,96<br>28,36<br>26,00<br>29,85<br>33,28<br>10,70<br>10,70<br>250,16                                      |
| <b>FOTO Y/O PLANO Y/O ESQUEMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                |                                                                                                                                                         |
| <div>    </div>                                                                                         |                                                                |                                                                                                                                                         |
| <b>Observaciones:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>FIRMA:</b> ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL                     | <b>FIRMA:</b> ARQ. SEBASTIAN MORALES                                                                                                                    |

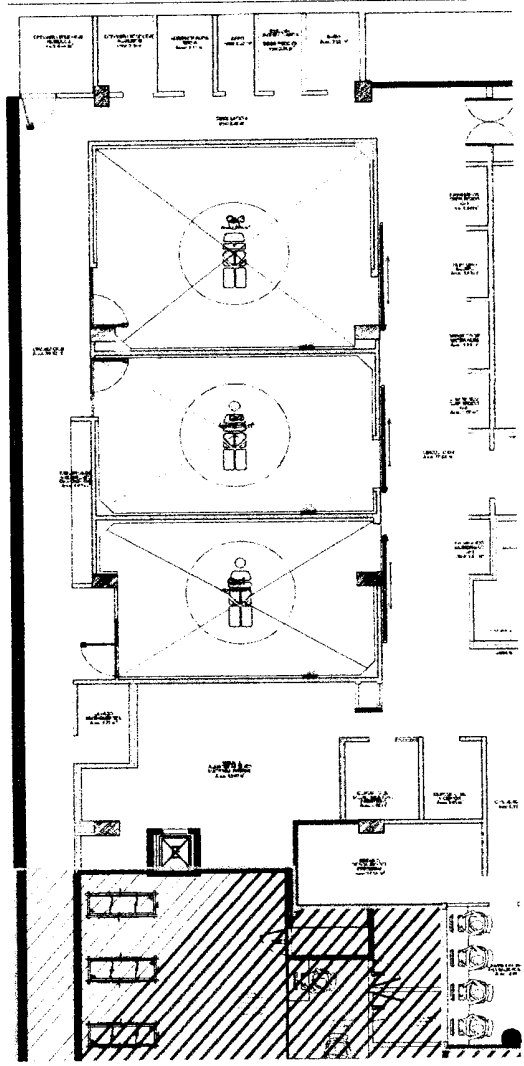
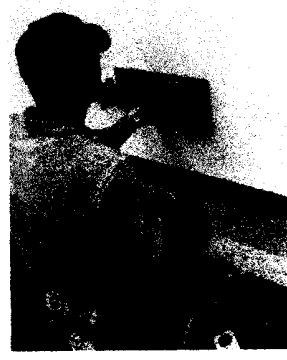
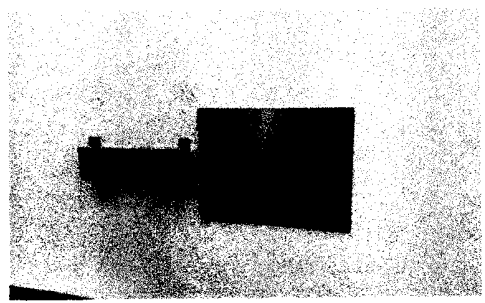
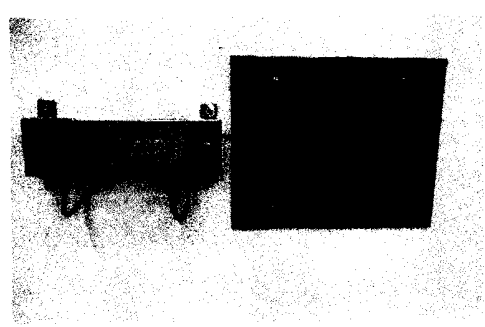


|                                                                                                                                                                            |                     |                                                                                     |                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>PROYECTO:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA<br><b>Contratista:</b> WILLINGTON DIAZ<br><b>Contratista:</b> PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S |                     |  |                                                                 |
|                                                                                                                                                                            |                     |                                                                                     |                                                                 |
| <b>CAPITULO</b>                                                                                                                                                            | <b>SUB-CAPITULO</b> | <b>ITEM</b>                                                                         | <b>U.M.</b>                                                     |
|                                                                                                                                                                            | <b>No.</b>          | <b>NOMBRE</b>                                                                       |                                                                 |
| ITEMS NO PREVISTOS                                                                                                                                                         |                     | N.P. E - 23                                                                         | SUMINISTRO E INSTALACION MODULO DE POTENCIA Y TIERRA 4 UNIDADES |
|                                                                                                                                                                            |                     |                                                                                     | UNO                                                             |

| MEMORIA DE CALCULO |       |            |         |      |                  |             |               |
|--------------------|-------|------------|---------|------|------------------|-------------|---------------|
| LOCALIZACIÓN       | CANT. | MEDICIONES |         |      | MEDICIÓN PARCIAL | SUB-TOTAL   | OBSERVACIONES |
|                    |       | LINEAS     | SECCION | ACTO |                  |             |               |
| quirófano 1        | 1     |            |         |      |                  | 1,00        |               |
| quirófano 2        | 1     |            |         |      |                  | 1,00        |               |
| quirófano 3        | 1     |            |         |      |                  | 1,00        |               |
| <b>SUB-TOTAL</b>   |       |            |         |      |                  | <b>3,00</b> |               |
| <b>TOTAL</b>       |       |            |         |      |                  |             |               |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <br><br> |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

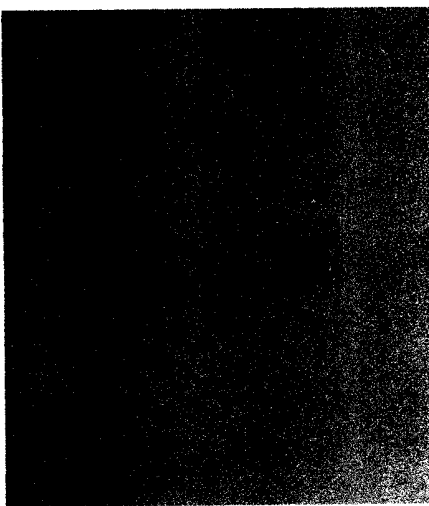
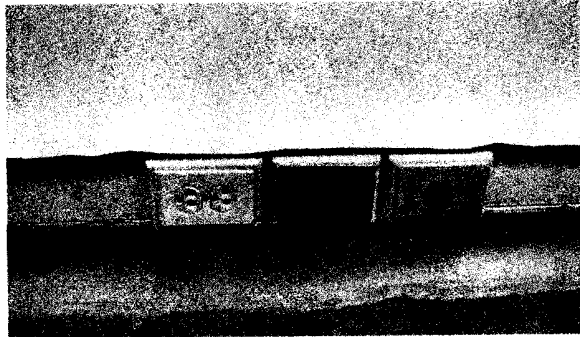
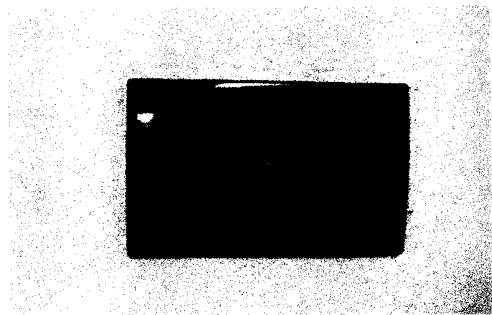
  

|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|



|                                                         |                                   |        |             |                                                                                                |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |                                   |        |             |                                                                                                |  |
| PROYECTO:                                               | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS  |        |             |                                                                                                |                                                                                     |
| Coordinador:                                            | WILLINGTON DIAZ                   |        |             |                                                                                                |                                                                                     |
| Contratista:                                            | PSB PABLO EMILIO BAEZ GOMEZ S.A.S |        |             |                                                                                                |                                                                                     |
| CAPITULO                                                | SUB-CAPITULO                      |        | ITEM        |                                                                                                | U.M.                                                                                |
|                                                         | No.                               | NOMBRE | No.         | NOMBRE                                                                                         |                                                                                     |
| ITEMS NO PREVISTOS                                      |                                   |        | N.P. E - 24 | SUMINISTRO E INSTALACION SALIDA TOMA REGULADA 110 V EN TUBERIA EMT DE 1/2", CABLE COBRE SINTOX | UND                                                                                 |

| MEMORIA DE CALCULO                       |      |             |      |      |                  |           |               |
|------------------------------------------|------|-------------|------|------|------------------|-----------|---------------|
| LOCALIZACIÓN                             | CANT | DESCRIPCION |      |      | MEDICION PARCIAL | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|                                          |      | ANCHO       | ALTO | ALTO |                  |           |               |
| quirofano 1                              | 8    |             |      |      |                  | 8,00      |               |
| quirofano 2                              | 1    |             |      |      |                  | 1,00      |               |
| quirofano 3                              | 1    |             |      |      |                  | 1,00      |               |
| transcripciones                          | 8    |             |      |      |                  | 8,00      |               |
| estam enfermería                         | 2    |             |      |      |                  | 2,00      |               |
| ambiente almacenamiento material esteril | 1    |             |      |      |                  | 1,00      |               |
| coordinación de servicios                | 1    |             |      |      |                  | 1,00      |               |
| toma gravadora quirofano inteligente     | 1    |             |      |      |                  | 1,00      |               |
|                                          |      |             |      |      |                  |           |               |
| SUB-TOTAL                                |      |             |      |      |                  | 25,00     |               |
| TOTAL                                    |      |             |      |      |                  |           |               |
| TOTAL CON PLANO Y/O ENCERRADA            |      |             |      |      |                  |           |               |

|                                                                                      |  |                                     |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|   |  |                                     |  |
|  |  |                                     |  |
| Observaciones:                                                                       |  | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES                                                        |

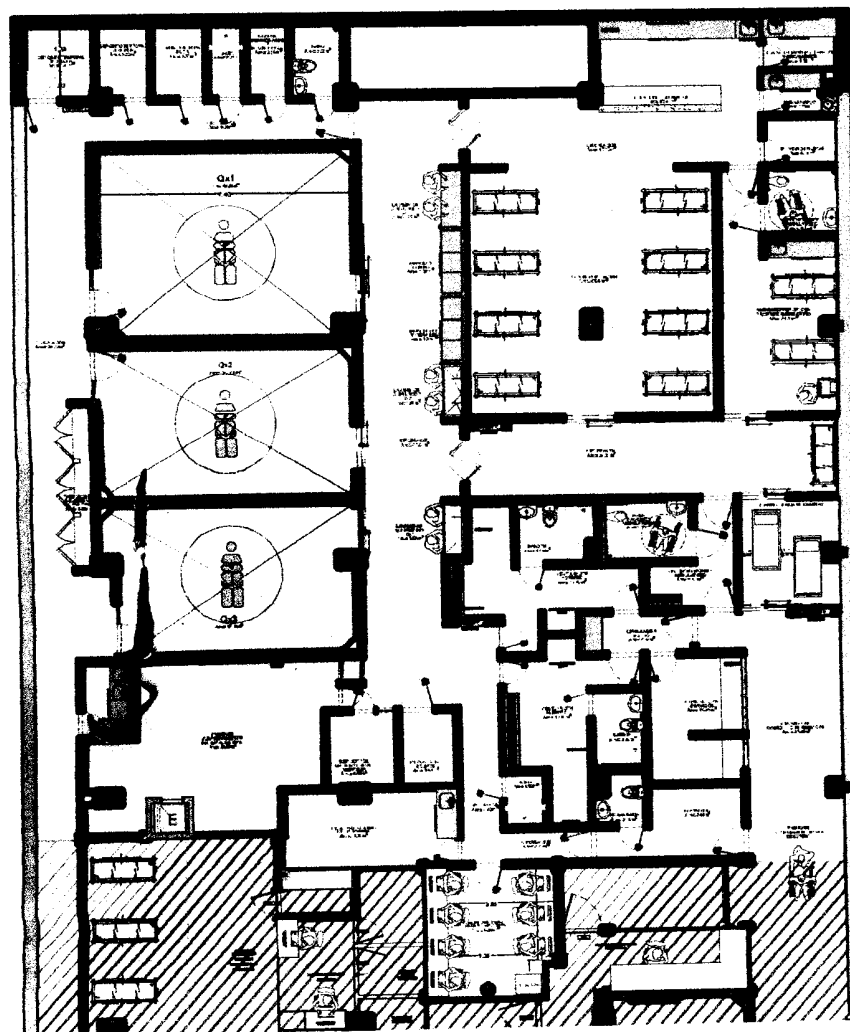


|                                                         |                                     |        |                            |                                                                                          |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |                                     |        |                            |                                                                                          |  |
| PROYECTO:                                               | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS    |        |                            |                                                                                          |                                                                                     |
| Coordinador:                                            | WILLINGTON DIAZ                     |        |                            |                                                                                          |                                                                                     |
| Interventor:                                            | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S |        |                            |                                                                                          |                                                                                     |
| Contratista:                                            |                                     |        |                            |                                                                                          |                                                                                     |
| CAPITULO                                                | SUB-CAPITULO                        |        | ITEM                       |                                                                                          | U.M.                                                                                |
|                                                         | No.                                 | NOMBRE | No.                        | NOMBRE                                                                                   |                                                                                     |
| ITEMS NO PREVISTOS                                      |                                     |        | N.P.CARPINTERIA. - 25 - 01 | MUEBLE PARA DEPOSITO DE EQUIPOS SALAS QUIROFANOS,UBICADOS EN NICHOS DE PASILLO PRINCIPAL | UND                                                                                 |

#### MEMORIA DE CALCULO

| LOCALIZACIÓN                         | CANT. | LAJAS | ANCHO | ALTO | RESERVAZON PROFUND. | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|------|---------------------|-----------|---------------|
| MUEBLE EN NICHOS PASILLO CIRCULACION | 2     |       |       |      | 2,00                |           |               |
| SUB-TOTAL                            |       |       |       |      |                     | 2,00      |               |
| TOTAL                                |       |       |       |      |                     | 2,00      |               |

#### FOYO Y/O PLANO Y/O SECCION



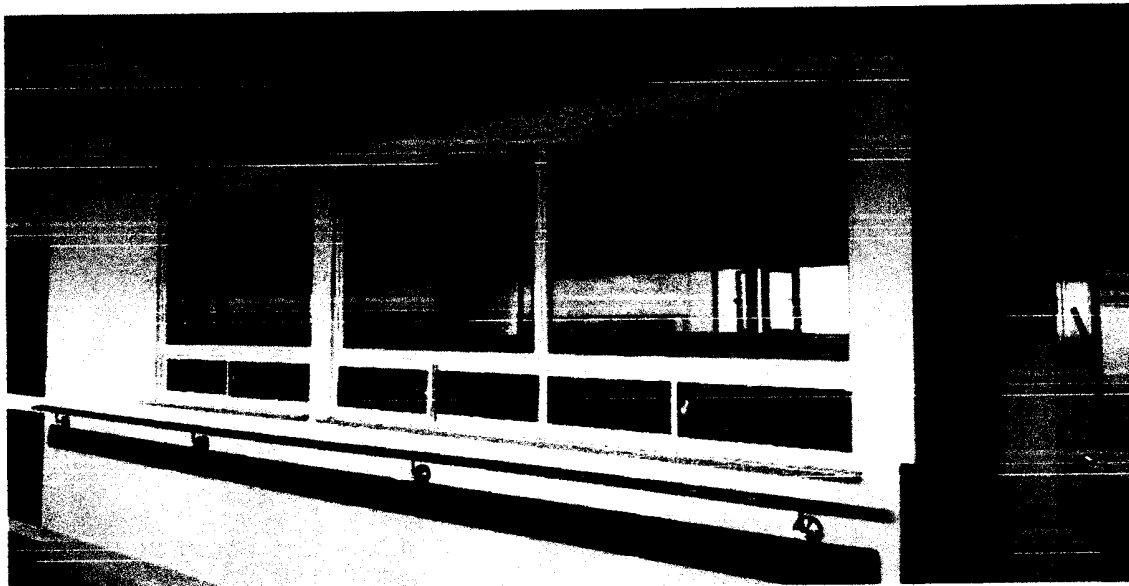
Observaciones:

FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL

FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES



| <b>PROYECTO:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA<br><b>Contratante:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS<br><b>Interventor:</b> WILLINGTON DIAZ<br><b>Contratista:</b> PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S. <b>Contrato:</b> 0 <b>NT:</b> 8 |              |             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| CAPITULO                                                                                                                                                                                                                                                            | SUB-CAPITULO |             | ITEM      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | U.M.        |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | No.          | NOMBRE      | No.       | NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                                                                                     |
| ITEMS NO PREVISTOS - ADICIONAL                                                                                                                                                                                                                                      |              |             | N.P. - 25 | Suministro e instalacion Ventana corrediza en aluminio Arquitectonico, sistema 7 - 44 Linea 90. Dos (2) cuerpos fijos superiores fijos en vidrio laminado 3+3 color anonizado natural o similar. Cuatro (4) cuerpos inferiores, Dos (2) Corredizos en vidrio laminado 3+3, con seguro de impacto recubrimiento sandblasting en vidrio segun diseño y todos los accesorios para su buen funcionamiento - CONTROL Dim: 1.40x1.27m (h) | UND         |                                                                                     |
| <b>MEMORIA DE CALCULO</b>                                                                                                                                                                                                                                           |              |             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                                                                     |
| LOCALIZACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                        | CANT.        | DIMENSIONES |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | COMENTARIOS |                                                                                     |
| AREA DE CONTROL                                                                                                                                                                                                                                                     | 1            | ANCHO       | ALTO      | MEJORIA EN AREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |             |           | 1.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                                                                                     |
| SUB-TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                           |              |             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                                                                     |
| TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                               |              |             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                                                                     |
| <b>FOTO Y/O PLANO S/D MEDICINA</b>                                                                                                                                                                                                                                  |              |             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                                                                     |



|                |                                    |                               |
|----------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|------------------------------------|-------------------------------|



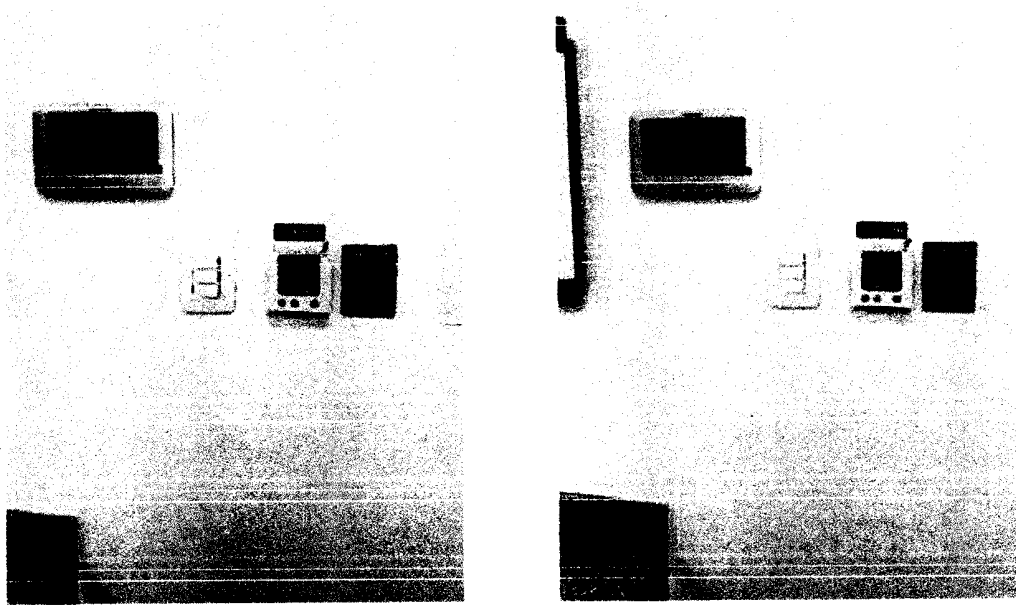
| PROYECTO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA<br>Contratista: WILLINGTON DIAZ<br>Interventor: PGS PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S. Contrato: 0 NIT: 9 |              |        |           |                                                                                                                                                                                                         |      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| CAPITULO                                                                                                                                                                  | SUB-CAPITULO |        | ITEM      |                                                                                                                                                                                                         | U.M. |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                           | No.          | NOMBRE | No.       | NOMBRE                                                                                                                                                                                                  |      |                                                                                     |
| ITEMS NO PREVISTOS - ADICIONAL                                                                                                                                            |              |        | N.P. - 26 | SUMINISTRO E INSTALACION SALIDA INTERRUPTOR TRIPLE EN TUBERIA EMT DE 1/2", CABLE COBRE SINTOX - PARA ESTAR DE ENFERMERIA CONTROL DE ILUMINACION DE ESTAR DE ENFERMERIA y PASILLO DE ESTAR DE ENFERMERIA | UND  |                                                                                     |

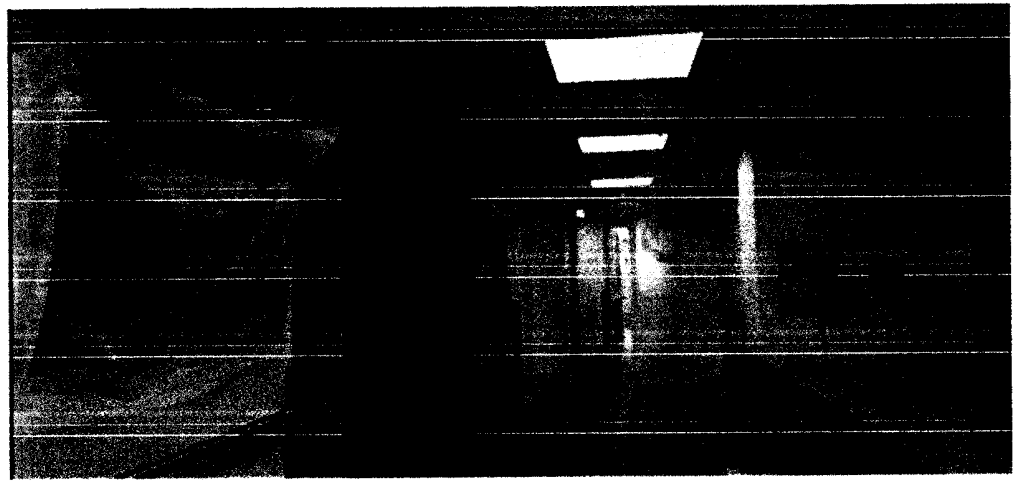
  

| MEMORIA DE CALCULO |       |            |       |      |                  |           |             |
|--------------------|-------|------------|-------|------|------------------|-----------|-------------|
| LOCALIZACIÓN       | CANT. | MEDICIONES |       |      | MEDICIÓN PARCIAL | SUB-TOTAL | COMENTARIOS |
| INTERRUPTOR TRIPLE | 1     | LARGO      | ANCHO | ALTO | 1.00             |           |             |
| SUB-TOTAL          |       |            |       |      |                  | 1.00      |             |
| TOTAL              |       |            |       |      |                  |           |             |

FOTO Y/O PLANO Y/O EXISTENTE





Observaciones:

FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL

FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES



|              |  |                                                         |           |   |    |
|--------------|--|---------------------------------------------------------|-----------|---|----|
| PROYECTO:    |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |           |   |    |
| Contratante: |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |           |   |    |
| Interventor: |  | WILLINGTON DIAZ                                         |           |   |    |
| Contratista: |  | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S                     | Contrato: | 0 | MT |

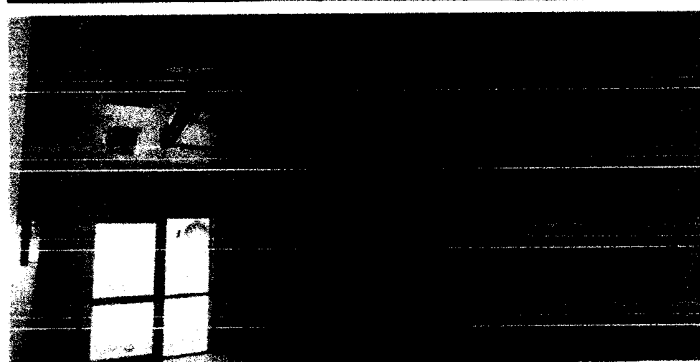
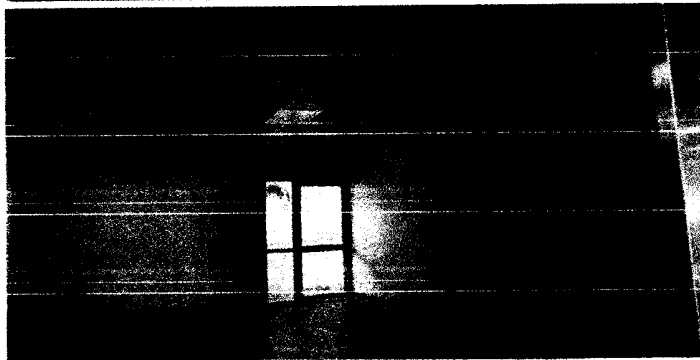


| CAPITULO                       | SUB-CAPITULO |        | ITEM      |                                                                                               | U.M. |
|--------------------------------|--------------|--------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                | No.          | NOMBRE | No.       | NOMBRE                                                                                        |      |
| ITEMS NO PREVISTOS - ADICIONAL |              |        | N.P. - 27 | SUMINISTRO E INSTALACION SALIDA ESPECIAL TOMA 220 V Y 110 V PARA ARCO EN C TUBERIA EMT DE 1/2 | UNO  |

### MEMORIA DE CALCULO

| LOCALIZACIÓN | CANT. | DIMENSIONES |       |      | MEDICIÓN PERSONAL | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|--------------|-------|-------------|-------|------|-------------------|-----------|---------------|
|              |       | LARGO       | ANCHO | ALTO |                   |           |               |
| SALA 1       | 2     |             |       |      | 2.00              |           |               |
| SALA 2       | 2     |             |       |      | 2.00              |           |               |
| SALA 3       | 2     |             |       |      | 2.00              |           |               |
| SUB-TOTAL    |       |             |       |      |                   | 6.00      |               |
| TOTAL        |       |             |       |      |                   |           |               |

### FOTO Y/O PLANS Y/O RESERVA



|                |                                    |                               |
|----------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|------------------------------------|-------------------------------|



|                                                         |                                     |    |   |  |  |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|---|--|--|
| HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |                                     |    |   |  |  |
| PROYECTO:                                               | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS    |    |   |  |  |
| Contratista:                                            | WILLINGTON DIAZ                     |    |   |  |  |
| Interventor:                                            | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S |    |   |  |  |
| Contrato:                                               | 0                                   | MT | 8 |  |  |

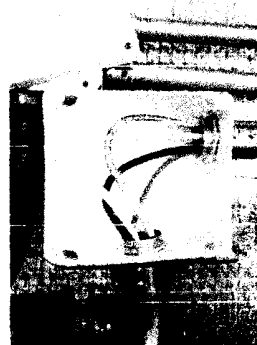


| CAPITULO                       | SUB-CAPITULO |        | ITEM      |                                                                                         | U.M. |
|--------------------------------|--------------|--------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                | No.          | NOMBRE | No.       | NOMBRE                                                                                  |      |
| ITEMS NO PREVISTOS - ADICIONAL |              |        | N.P. - 28 | SUMINISTRO E INSTALACION CAJA DE PASO HERMETICA 30 X 25 X 12 CON PUERTA TIPO INTEMPERIE | UND  |

### MEMORIA DE CALCULO

| LOCALIZACIÓN | CANT. | DIMENSIONES |       |      | MEDICIÓN PARCIAL | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|--------------|-------|-------------|-------|------|------------------|-----------|---------------|
|              |       | LARGO       | ANCHO | ALTO |                  |           |               |
|              | 1     |             |       |      |                  |           |               |
| SUB-TOTAL    |       |             |       |      |                  |           |               |
| TOTAL        |       |             |       |      |                  |           |               |

### FOTO Y/O PLANO Y/O MEDICION



|                |                                     |                               |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|

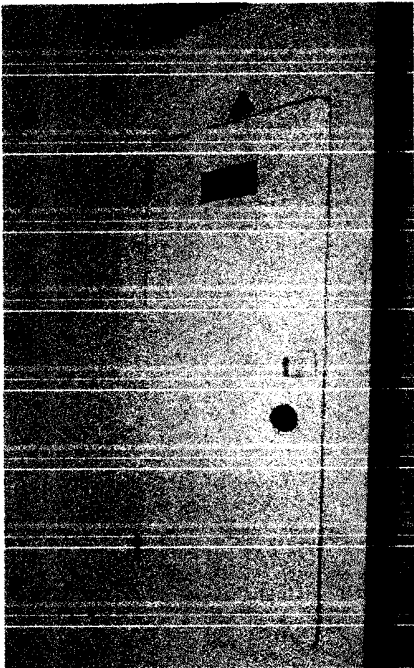
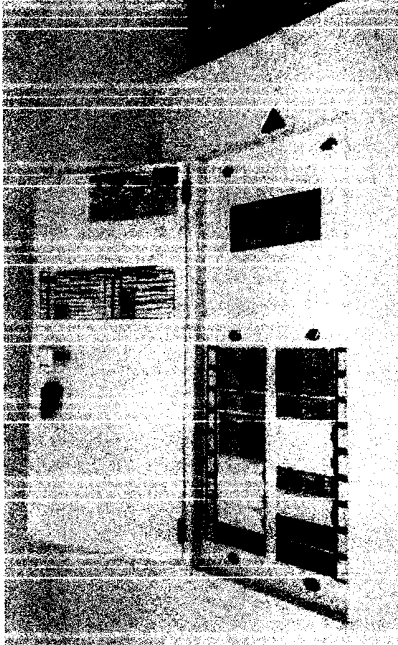
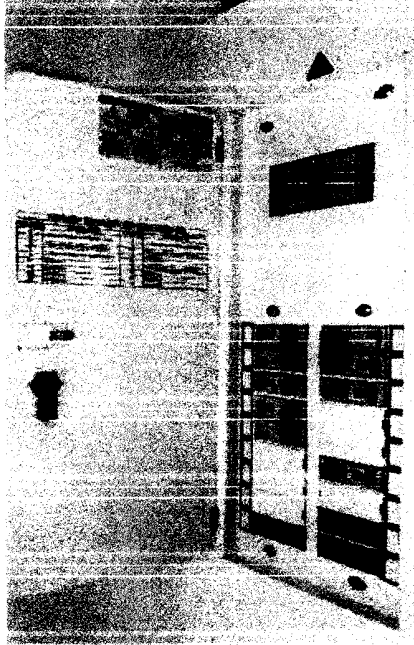


|                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |        |           |                                                                                                          |      |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROYECTO:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS REDE LIMONAR - CERUJA<br><b>Contratista:</b> HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS<br><b>Interventor:</b> WILLINGTON DIAZ<br><b>Contratista:</b> PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S. <b>Contrato:</b> 0 <b>MT</b> 8 |              |        |           |                                                                                                          |      |  |
| CAPITULO                                                                                                                                                                                                                                                          | SUB-CAPITULO |        | ITEM      |                                                                                                          | U.M. |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   | No.          | NOMBRE | No.       | NOMBRE                                                                                                   |      |                                                                                     |
| ITEMS NO PREVISTOS - ADICIONAL                                                                                                                                                                                                                                    |              |        | N.P. - 29 | SUMINISTRO E INSTALACION TABLERO TRIFASICO DE 18 CIRCUITOS CON ESPACIO PARA TOTALIZADOR, PUERTA Y CHAPA. | UND  |                                                                                     |

| MEMORIA DE CALCULO                                   |       |             |       |      |                  |           |               |
|------------------------------------------------------|-------|-------------|-------|------|------------------|-----------|---------------|
| LOCALIZACIÓN                                         | CANT. | DIMENSIONES |       |      | MEDICIÓN PARCIAL | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|                                                      |       | LARGO       | ANCHO | ALTO |                  |           |               |
| NICHO ELECTRICO - UBICACIÓN DE LOS TABLEROS AISLADOS | 1     |             |       |      |                  |           |               |
| SUB-TOTAL                                            |       |             |       |      |                  |           |               |
| TOTAL                                                |       |             |       |      |                  | 1.00      |               |

| FOTO Y/O PLANO Y/O SEÑALADA                                                         |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                                      |
|  |  |

|                |                                    |                               |
|----------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Observaciones: | FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTEL | FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES |
|----------------|------------------------------------|-------------------------------|



|                     |  |                                                         |                  |
|---------------------|--|---------------------------------------------------------|------------------|
| <b>PROYECTO:</b>    |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS SEDE LIMONAR - CIRUGIA |                  |
| <b>Contratista:</b> |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |                  |
| <b>Interventor:</b> |  | WILLINGTON DIAZ                                         |                  |
| <b>Contratista:</b> |  | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S                     | Contrato: 0 MT 0 |



| CAPITULO                       | SUB-CAPITULO |        | ITEM      |                                                                                                                                                                          | U.M. |
|--------------------------------|--------------|--------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                | No.          | NOMBRE | No.       | NOMBRE                                                                                                                                                                   |      |
| ITEMS NO PREVISTOS - ADICIONAL |              |        | N.P. - 30 | SUMINISTRO E INSTALACION DE PLATINAS PARA ESTRUCTURA DE LAMPARAS CIELITICAS Y PEDANT. INCLUYE SOPORTES DE ANCLAJE A ESTRUCTURA DEL EDIFICIO - PLATINAS LAMPARA Y PENDANT | UND  |

#### MEMORIA DE CALCULO

| LOCALIZACIÓN | CANT. | DIMENSIONES |       |      | MEDICIÓN PARCIAL | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|--------------|-------|-------------|-------|------|------------------|-----------|---------------|
|              |       | LARGO       | ANCHO | ALTO |                  |           |               |
| SALA 1       | 2     |             |       |      |                  |           |               |
| SALA 2       | 2     |             |       |      |                  |           |               |
| SALA 3       | 1     |             |       |      |                  |           |               |
| SUB-TOTAL    |       |             |       |      |                  | 6.00      |               |
| TOTAL        |       |             |       |      |                  |           |               |

#### FOTO Y/O PLANO Y/O ESQUEMA



"Instalación de platinas de acuerdo a medidas entregadas por el proveedor de los equipos - sala 1"



"Instalación de platinas de acuerdo a medidas entregadas por el proveedor de los equipos - sala 2"



"Instalación de platinas de acuerdo a medidas entregadas por el proveedor de los equipos - sala 3"

Observaciones:

FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL

FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES



|              |  |                                                         |  |           |   |
|--------------|--|---------------------------------------------------------|--|-----------|---|
| PROYECTO:    |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS BEDE LIMONAR - CIRUGIA |  |           |   |
| Contratista: |  | HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTAS                        |  |           |   |
| Interventor: |  | WILLINGTON DIAZ                                         |  |           |   |
| Contratista: |  | PSE PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S                     |  | Contrato: | 0 |
|              |  |                                                         |  | NET       | 8 |



| CAPITULO                       | SUB-CAPITULO |        | ITEM      |                                                                                                                                                                                             | U.M. |
|--------------------------------|--------------|--------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                | No.          | NOMBRE | No.       | NOMBRE                                                                                                                                                                                      |      |
| ITEMS NO PREVISTOS - ADICIONAL |              |        | N.P. - 31 | Suministro de estructura para soportar 200 kilos en tubo estructural de 100 x 100 en 5 mm instalados y pintado con anticorrosivo y esmalte - ESTRUCTURA REFUERZO PANTALLAS Qx INTELIGENTE - | KLG  |

#### MEMORIA DE CALCULO

| LOCALIZACIÓN                            | CANT. | DIMENSIONES |       |      | MEDICIÓN PARCIAL | SUB-TOTAL | OBSERVACIONES |
|-----------------------------------------|-------|-------------|-------|------|------------------|-----------|---------------|
|                                         |       | LARGO       | ANCHO | ALTO |                  |           |               |
| SALA 1                                  | 1     |             |       |      |                  |           |               |
| 4 CORREAS DE 3.40ML DE 100 x 100 x 5mm  | 4     | 3.40        |       |      | 17.50            | 238.00    |               |
| 3 CORREAS DE 1.4 DML DE 100 x 100 x 5mm | 3     | 1.40        |       |      | 12.38            | 52.00     |               |
| SUB-TOTAL                               |       |             |       |      |                  | 290.00    |               |
| TOTAL                                   |       |             |       |      |                  | 290.00    |               |

#### FOTO Y/O PLANO Y/O ESQUEMA



Observaciones:

FIRMA: ING. WILLINGTON DIAZ MONTIEL

FIRMA: ARQ. SEBASTIAN MORALES



**ACTA ADICIONAL EN VALOR NUMERO 001 AL CONTRATO DE OBRA NUMERO 2022-0718 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2022 CELEBRADO POR VIA ELECTRONICA ATRAVÉS DEL SECOP II ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E CON NIT: 890.706.833-9 Y P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ S.A.S NIT 901.029.175-5**



Entre los suscritos a saber **MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE**, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía N°1.110.443.430 expedida en Ibagué, domiciliada en Ibagué - Tolima, en su calidad de Gerente del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUE TOLIMA, nombrada mediante Decreto No.0216 del 22 de Marzo de 2024 emanado de la Gobernación del Tolima y debidamente posesionado mediante Acta de Posesión de 01 de Abril de 2024, desde el 01 de Abril de 2024 al 31 de Marzo de 2028, quién para efectos del presente contrato se llamará el **CONTRATANTE** y de otra parte **PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 11.319.115 de GIRARDOT, en calidad de Representante Legal de **P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ S.A.S.**, con NIT.: 901.029.175-5 y Matricula Mercantil Número 273144 de la ciudad de Ibagué, quien para los efectos de este contrato se denomina el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ACTA ADICIONAL EN VALOR NUMERO 001 AL CONTRATO DE OBRA NUMERO 2022-0718 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2022** cuyo objeto es: **"ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE."**, previas las siguientes consideraciones:

**A.-** Que mediante oficio del 27 de Mayo de 2024, quien funge como supervisor del contrato, solicita adición en valor número 001 a la clausulas 4- valor y forma de pago.

**B.-** Que teniendo en cuenta lo estipulado en el **CAPITULO XII: MODIFICACIONES CONTRACTUALES DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN**, Las modificaciones contractuales se configuran como reformas o ajustes que se realizan a un contrato durante su ejecución; estas proceden por circunstancias sobrevinientes, imprevisibles y fortuitas. En todo caso debe ser solicitada por el supervisor o interventor del contrato, dicho requerimiento será por escrito y dirigido al ordenador del gasto, en este se debe presentar justificación técnica de manera clara y precisa, en donde se indiquen las razones o fundamentos que dieron origen a la misma. Ahora bien, si la solicitud de modificación es solicitada por el contratista, el supervisor debe presentar el respectivo aval a la solicitud. Es indispensable señalar que el contrato sobre el cual se haga la modificación debe encontrarse en ejecución, y se debe verificar que la modificación requerida no altere la esencia del Contrato ni sea fruto de un incumplimiento por parte del contratista.

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente Acta, se registrá por las siguientes estipulaciones:

**PRIMERA: ADICIONAR** a la cláusula 4- Valor y forma de pago, al **CONTRATO DE OBRA NUMERO 2022-0718 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2022**

#### JUSTIFICACION TECNICA

Que según oficio P.S.B HFIIA/2023-0F 046 presentado por el contratista de obra a la interventoría Consorcio Quirófano W&E y a las reuniones técnicas y visitas de obra, con el proveedor de los equipos e instalaciones, se evidencian las nuevas necesidades y especificaciones técnicas de preinstalaciones para el buen funcionamiento de los nuevos equipos que se instalaran en las tres (3) salas del proyecto de quirófanos, por lo cual la consultoría del proyecto efectuó ajustes a los diseños contractuales y realizó las debidas modificaciones mediante balance de (+-) mayores y menores cantidades y la incorporación de ítems no previstos al contrato de obra No 2022- 0718 y de acuerdo a la solicitud presentada por el contratista de obra mediante el oficio mencionado anteriormente y a la revisión por esta interventoría de Apus, Balance, cotizaciones y justificación que se evidencia en el acta de incorporación de ítems no previstos No 03, damos viabilidad a esta adicción. Por lo anterior, anunciamos que esta solicitud es debidamente justificada con los siguientes motivos:

1. Las ejecuciones realizadas a la fecha, han consistido específicamente en acabado de paredes, cielo raso, adecuaciones eléctricas y pisos. De las actividades que se tienen contempladas y que son prioritarias según el contrato, la mayoría de los materiales se encuentran adquiridos y almacenados debidamente en obra.

|                 |                                                                                                                                                                                      |                                          |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Vo.Bo. Jurídica | Oficina Jurídica - Tel:2 739805 Ext: 294<br>Pagina Web <a href="http://www.hfllerac.gov.co">www.hfllerac.gov.co</a> - e-mail: <a href="mailto:hfilleras@gov.co">hfilleras@gov.co</a> | Proyecto:<br>Ana Lilia Arbeláez Chavarro |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|



**ACTA ADICIONAL EN VALOR NUMERO 001 AL CONTRATO DE OBRA NUMERO 2022-0718 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2022 CELEBRADO POR VIA ELECTRONICA ATRAVÉS DEL SECOP II ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E CON NIT: 890.706.833-9 Y P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ S.A.S NIT 901.029.175-5**



2. La ejecución de actividades se encuentran adelantadas de acuerdo con el cronograma presentado y con avances de acuerdo con los requerimientos efectuados por el proveedor de los equipos.

3. Que se han presentado algunos ítems no previstos y que son fundamentales para la adecuada ejecución. Estos se encuentran soportados en las correspondientes actas de ítems no previstos. Que, basados en estos, se efectuó el balance de cantidades prioritarias y fundamentales. Que teniendo en cuenta los requerimientos, se consideró pertinente disminuir el ítem No. 03.03.03 Impresión full color sobre muros en vinilo adhesivo + laminado de protección mate para imagen corporativa según diseño.

Aquí se relacionan los ítems que fueron avalados con el fin, de que se incluyan contractualmente en la lista de cantidades y precios (presupuesto).

| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                 | ITEMS NO PREVISTOS - MAYORES Y MENORES CANTIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UNIDAD | VALOR UNITARIO  | CANTIDAD | VALOR TOTAL   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|----------|---------------|
| N.P. - 25                                                                                                                                                                                                                                            | Suministro e instalacion Ventana corrediza en aluminio Arquitectonico, sistema 7 - 44 Línea 90. Dos (2) cuerpos fijos superiores fijos en vidrio laminado 3+3 color anonizado natural o similar. Cuatro (4) cuerpos inferiores, Dos (2) Corredizos en vidrio laminado 3+3, con seguro de impacto recubrimiento sandblasting en vidrio segun diseño y todos los accesorios para su buen funcionamiento - CONTROL Dim: 1.40x1.27m (h) | UND    | \$ 2.797.712,00 | 1,00     | 2.797.712,00  |
| N.P.E - 26                                                                                                                                                                                                                                           | SUMINISTRO E INSTALACION SALIDA INTERRUPTOR TRIPLE EN TUBERIA EMT DE 1/2", CABLE COBRE SINTOX - PARA ESTAR DE ENFERMERIA CONTROL DE ILUMINACION DE ESTAR DE ENFERMERIA Y PASILLO DE ESTAR DE ENFERMERIA                                                                                                                                                                                                                             | UND    | \$ 269.986,00   | 1,00     | 269.986,00    |
| N.P.E - 27                                                                                                                                                                                                                                           | SUMINISTRO E INSTALACION SALIDA ESPECIAL TOMA 220 V Y 110 V PARA ARCO EN C TUBERIA EMT DE 1/2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UND    | \$ 511.860,00   | 6,00     | 3.071.160,00  |
| N.P.E - 28                                                                                                                                                                                                                                           | SUMINISTRO E INSTALACION CAJA DE PASO HERMETICA 30 X 25 X 12 CON PUERTA TIPO INTEMPERIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UND    | \$ 322.966,00   | 1,00     | 322.966,00    |
| N.P.E - 29                                                                                                                                                                                                                                           | SUMINISTRO E INSTALACION TABLERO TRIFASICO DE 18 CIRCUITOS CON ESPACIO PARA TOTALIZADOR, PUERTA Y CHAPA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UND    | \$ 2.977.757,00 | 1,00     | 2.977.757,00  |
| N.P. - 30                                                                                                                                                                                                                                            | SUMINISTRO E INSTALACION DE PLATINAS PARA ESTRUCTURA DE LAMPARAS CIELITICAS Y PEDANT. INCLUYE SOPORTES DE ANCLAJE A ESTRUCTURA DEL EDIFICIO - PLATINAS LAMPARA Y PEDAN                                                                                                                                                                                                                                                              | UND    | \$ 1.258.650,40 | 5,00     | 6.293.252,00  |
| N.P. - 31                                                                                                                                                                                                                                            | Suministro de estructura para soportede 200 kilos en tubo estructural de 100 x 100 en 5 mm Instalados y pintado con anticorrosivo y esmalte - ESTRUCTURA REFUERZO PANTALLAS Qx INTELIGENTE -                                                                                                                                                                                                                                        | KG     | \$ 29.479,00    | 290,00   | 8.548.910,00  |
| OBSERVACION: ARTICULO 100 LEY 21 DE 1992 LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA QUE CELEBREN LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES Y/O ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL ESTARAN EXCLUIDOS DEL IVA. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |          | 24.281.743,00 |
| Administrativo                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |          |               |
| Imprevisto                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |          |               |
| Utilidad                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |          |               |
| IVA 15% (L. 2013)                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |          |               |
| VALOR TOTAL (IVA INCLUIDO)                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |          | 31.566.263,00 |
| VALOR TOTAL (IVA EXCLUIDO)                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |          | 24.281.743,00 |
| VALOR TOTAL                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |          | 31.566.263,00 |

|                 |                                                                                                                                                                                    |                                          |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Vo.Bo. Jurídica | Oficina Jurídica - Tel:2 739805 Ext: 294<br>Pagina Web <a href="http://www.hfllerac.gov.co">www.hfllerac.gov.co</a> - e-mail: <a href="mailto:hfllerac@gov.co">hfllerac@gov.co</a> | Proyecto:<br>Ana Lilia Arbeláez Chavarro |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|



**ACTA ADICIONAL EN VALOR NUMERO 001 AL CONTRATO DE OBRA NUMERO 2022-0718 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2022 CELEBRADO POR VIA ELECTRONICA ATRAVÉS DEL SECOP II ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E CON NIT: 890.706.833-9 Y P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ S.A.S NIT 901.029.175-5**



De acuerdo a la solicitud presentada por el contratista de obra y al Aval por parte de la interventoría, se evidencia la necesidad de poner a consideración por parte de la entidad la aprobación presupuestal No 01 correspondiente a: TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS \$31.566.265,00 MCTE, el cual equivale al 1.27% del presupuesto inicial contractual.

| CONCEPTO                     | CONTRATO INICIAL |                      | ACTA ADICIONAL VALOR 001 | VALOR TOTAL CONTRATO |
|------------------------------|------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
|                              | PORCENTAJE       | VALOR                | VALOR                    |                      |
| COSTOS DIRECTOS              |                  | 1.759.268.688        | 24.281.743               | 1.783.550.431        |
| <b>COSTOS INDIRECTOS 30%</b> |                  |                      |                          |                      |
| ADMINISTRATIVO               | 22%              | 387.039.111          | 5.341.983                | 392.381.094          |
| IMPREVISTOS                  | 3%               | 52.778.061           | 728.452                  | 53.506.513           |
| UTILIDAD                     | 5%               | 87.963.434           | 1.214.087                | 89.177.521           |
| IVA 19% NO APLICA            |                  | 0                    | 0                        | 0                    |
| VALOR TOTAL DE LA OBRA CIVIL |                  | 2.287.049.294        | 31.566.265               | 2.318.615.559        |
| VALOR EQUIPOS                |                  | 196.968.137          | 0                        | 196.968.137          |
| <b>TOTAL</b>                 |                  | <b>2.484.017.431</b> | <b>31.566.265</b>        | <b>2.515.583.696</b> |

El pago de los valores a que compromete y obliga el CONTRATANTE en virtud del presente contrato, está sujeto a las apropiaciones presupuestales de que ellos se hagan, y se realicen con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal, imputable al Rubro Presupuestal, así:

| RUBRO                       | Nombre RUBRO | CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | VALOR         |
|-----------------------------|--------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------|
| 2.3.2.01.01.003.06.01.01.03 | QUIRÓFANOS   | 2101                                       | 07-06-2024                                           | 31.566.266.00 |

#### **EL CONTRATISTA DEBE REALIZAR LAS SIGUIENTES CONSIGNACIONES**

| ESTAMPILLA                                                           | PORCENTAJE                             |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| PRO-DESARROLLO DEPARTAMENTAL                                         | 2% DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA |
| PRO CULTURA                                                          | 1% DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA |
| TOLIMA CIENTO CINCUENTA AÑOS CONTRIBUYENDO A LA GRANDEZA DE COLOMBIA | 2% DEL VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA |

**SEGUNDA: GARANTÍAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DEL RIESGO:** El Contratista se compromete a adicionar el valor de las garantías exigidas en el Contrato principal y de acuerdo a la presente acta, conforme a lo establecido en la **Cláusula 16 - Garantías y Mecanismos de cobertura del riesgo**; El contratista se obliga para

|                 |                                                                                                                                                                                         |                                          |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Vo.Bo. Jurídica | Oficina Jurídica - Tel: 2 739805 Ext: 294<br>Pagina Web <a href="http://www.hfllerias.gov.co">www.hfllerias.gov.co</a> - e-mail: <a href="mailto:hfllerias@gov.co">hfllerias@gov.co</a> | Proyecto:<br>Ana Lilia Arbeláez Chavarro |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|



**ACTA ADICIONAL EN VALOR NUMERO 001 AL CONTRATO DE OBRA NUMERO 2022-0718 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2022 CELEBRADO POR VIA ELECTRONICA ATRAVÉS DEL SECOP II ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E CON NIT: 890.706.833-9 Y P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ S.A.S NIT 901.029.175-5**



con el contratante a prestar garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas a través de la póliza expedida por la entidad bancaria o compañía de seguros autorizada para funcionar en el país y que cubra lo siguiente

| TIPO O CLASE DE GARANTÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALORES                                                                       | VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:</b> Para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales incluidas las multas y la cláusula penal que se pacten en el contrato.                                                                                                                        | El valor de esta garantía es del diez por ciento (10%) del valor del contrato | Con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la expedición de la póliza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>CALIDAD DEL SERVICIO:</b> Para precaver las eventualidades que uno o varios los servicios de los contratos no reúnan las especificaciones o calidades exigidas para la contratación o que no sean aptos para los fines para lo cual fueron contratados, así como para precaver también los vicios de calidad de los servicios | Su cuantía no será inferior al veinte por ciento (20%) del contrato           | Con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la expedición de la póliza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIÓN:</b> Para cubrir a la entidad pública asegurada de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista garantizado, frente al personal requerido para la ejecución del contrato amparado.           | Su cuantía será del Cinco por ciento (5%) del valor del contrato.             | Con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, contados a partir de la expedición de la póliza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:</b> Para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato                                                                                                                                                            | Doscientos Salarios Mínimos Legales Vigentes 200 SMMLV                        | La vigencia de esta garantía deberá ser igual al periodo de ejecución del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>ESTABILIDAD DE LA OBRA:</b> Para precaver que durante el periodo acordado la obra contratada, en condiciones normales de uso, no sufrirá defectos imputables al contratista.                                                                                                                                                  | 30 % del valor del contrato                                                   | Su vigencia debe ser mínimo por un plazo de dos (2) años a partir del recibo final de la obra y su cuantía se debe determinar en los pliegos de condiciones de la Contratación, de acuerdo con el objeto, el valor, la naturaleza y las obligaciones contenidas en el contrato. El Hospital puede aceptar que esta garantía tenga una vigencia inferior a cinco (5) años previa justificación técnica de un experto en la materia objeto del contrato |

|                 |                                                                                                                                                                                         |                                          |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Vo.Bo. Jurídica | Oficina Jurídica - Tel: 2 739805 Ext: 294<br>Pagina Web <a href="http://www.hfllerass.gov.co">www.hfllerass.gov.co</a> - e-mail: <a href="mailto:hfllerass@gov.co">hfllerass@gov.co</a> | Proyecto:<br>Ana Lilia Arbeláez Chavarro |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|



ACTA ADICIONAL EN VALOR NUMERO 001 AL CONTRATO DE OBRA NUMERO 2022-0718 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2022 CELEBRADO POR VIA ELECTRONICA ATRAVÉS DEL SECOP II ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E CON NIT: 890.706.833-9 Y P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRÍÑEZ S.A.S NIT 901.029.175-5



| TIPO O CLASE DE GARANTÍA                                                                                                                                                                                       | VALORES                      | VIGENCIA                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><u>BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO:</u></b> Para proteger al Hospital de la apropiación o la destinación indebida de los dineros entregados al contratista a título de anticipo del contrato. | 100 % del valor del Anticipo | La vigencia del amparo debe ser desde la fecha de desembolso del anticipo, hasta la liquidación del contrato o hasta la amortización del anticipo. |

El Contratista se compromete a mantener vigente la garantía durante todo el tiempo que demande la ejecución del contrato. **YA QUE LAS PÓLIZAS SON RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA, POR LO TANTO SIN LAS PÓLIZAS, NO PODRÁ INICIAR CON LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, YA QUE EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION DEL CONTRATISTA, GENERA PROCESOS DISCIPLINARIOS PARA EL SUPERVISOR, QUIEN ES EL RESPONSABLE QUE SE CUMPLA CON LOS REQUISITOS CONTRACTUALES.**

**TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato principal, continúan vigentes siempre y cuando no se opongan con lo estipulado en la presente Acta.

Este documento hace parte integral del contrato electrónico del Secop II, así como los demás documentos publicados en el Secop II (Análisis del sector, oferta del contratista).

Para constancia, se firma electrónicamente en plataforma del Secop II.

|                 |                                                                                                                                                                                         |                                          |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Vo.Bo. Jurídica | Oficina Jurídica - Tel: 2 739805 Ext: 294<br>Pagina Web <a href="http://www.hfllerass.gov.co">www.hfllerass.gov.co</a> - e-mail: <a href="mailto:hfllerass@gov.co">hfllerass@gov.co</a> | Proyecto:<br>Ana Lilia Arbeláez Chavarro |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|





**PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ**

**P.S.B. S.A.S.**

CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA

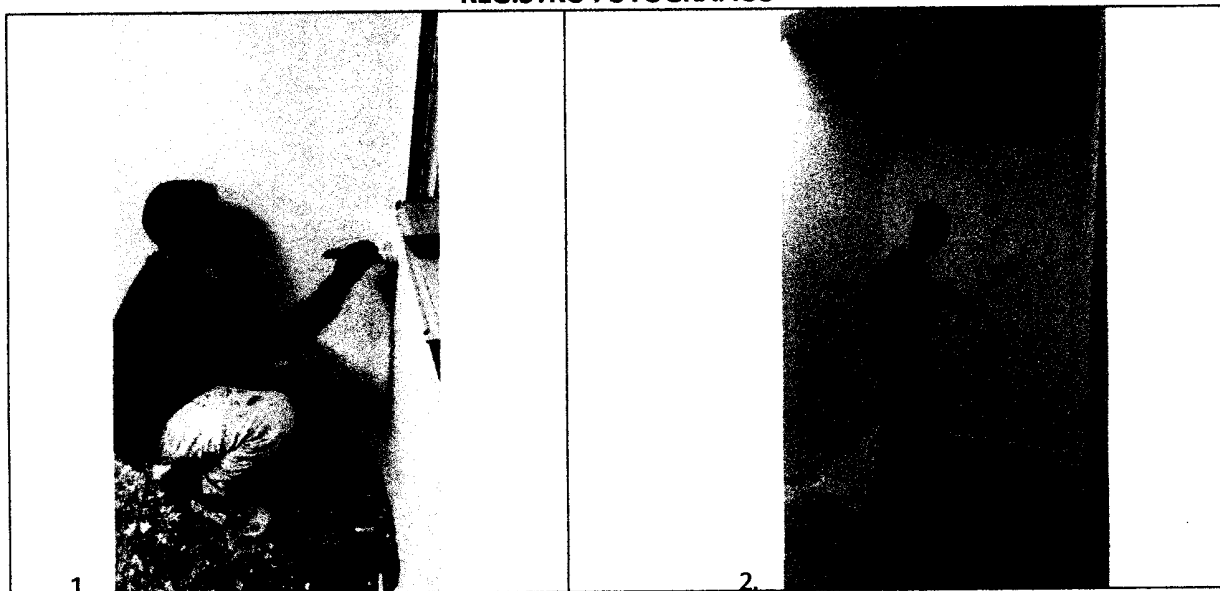
## **INFORME AVANCE DE OBRA ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA- QUINTO PISO HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA**

**OBJETO: "ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E IBAGUÈ TOLIMA"**

**06/05/2023 HASTA 12/06/2024**

En este informe se evidencia el avance y culminación de la obra que se ha ejecutado en el desarrollo del proyecto para la nueva unidad de quirófanos, se finaliza la obra con las instalaciones eléctricas como lámparas, salidas de emergencia y pasamano en acero inoxidable y ultima mano de pintura y estuco ya que al realizar las instalaciones finales se debe de rematar cualquier fisura que pudiese ser causada por las otras actividades. Igualmente se realiza la instalación del sistema de rieles cortinas, mueble en madera en nichos y el aseo final.

### **REGISTRO FOTOGRÁFICO**

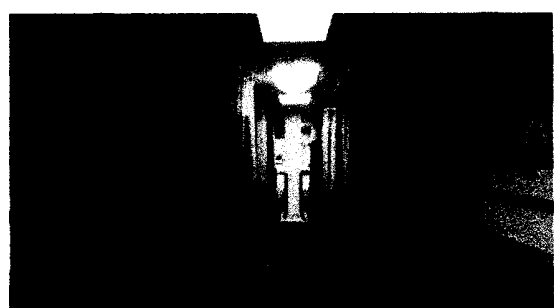
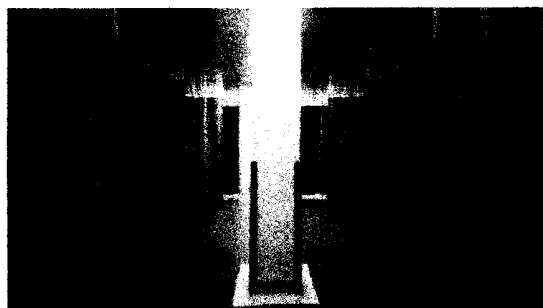
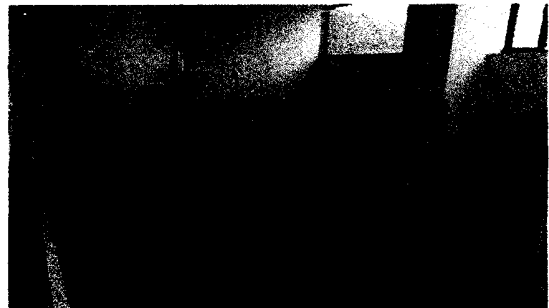
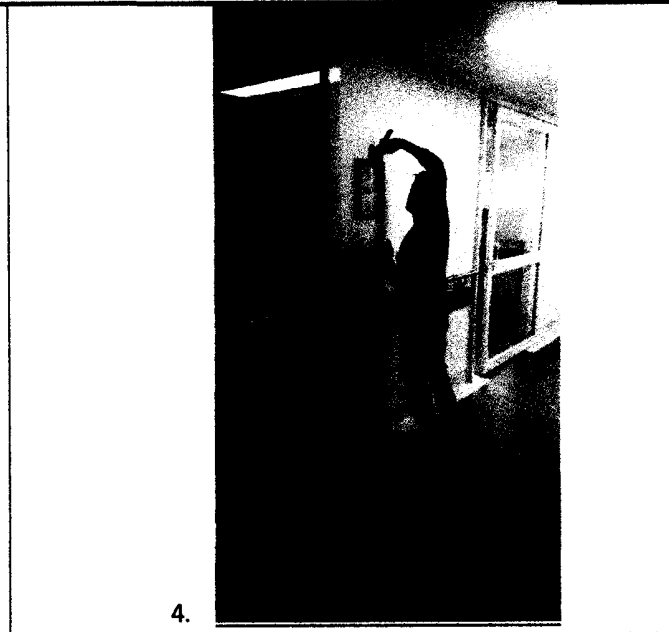
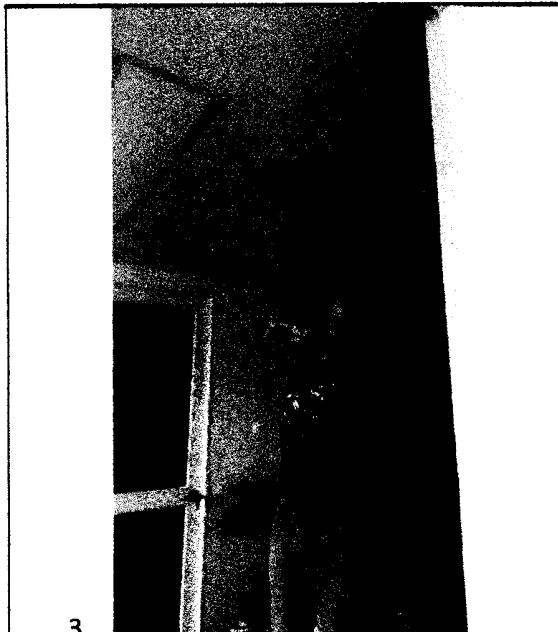






**PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ**  
**P.S.B. S.A.S.**

CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA



**Instalación cortinas**

**Instalación cortinas**

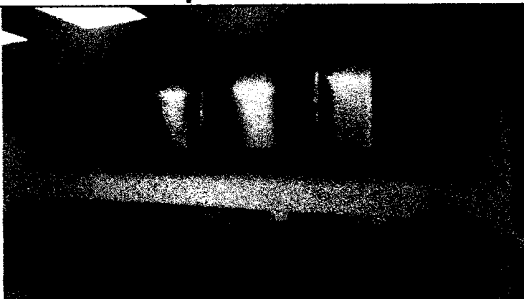
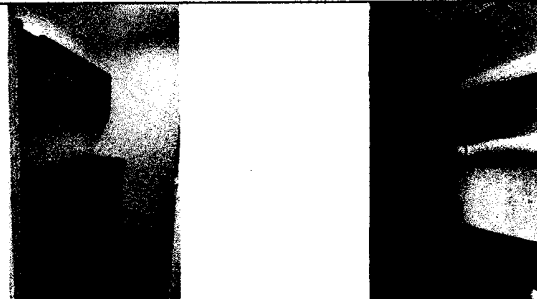
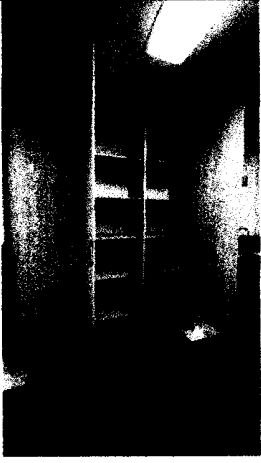
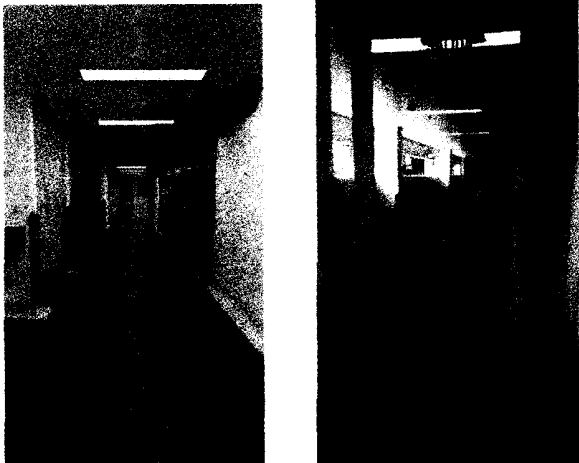




**PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ**

**P.S.B. S.A.S.**

CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA

|                                                                                     |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |     |
| <b>Instalación de pasamanos acero inoxidable</b>                                    | <b>Instalación de pasamanos en baños</b>                                              |
|   |    |
| <b>Muebles en acero inoxidable</b>                                                  | <b>Muebles en acero inoxidable</b>                                                    |
|  |  |
| <b>Puertas quirófanos acero inoxidable</b>                                          | <b>Adhesivo de publicidad en puertas</b>                                              |
|  |   |





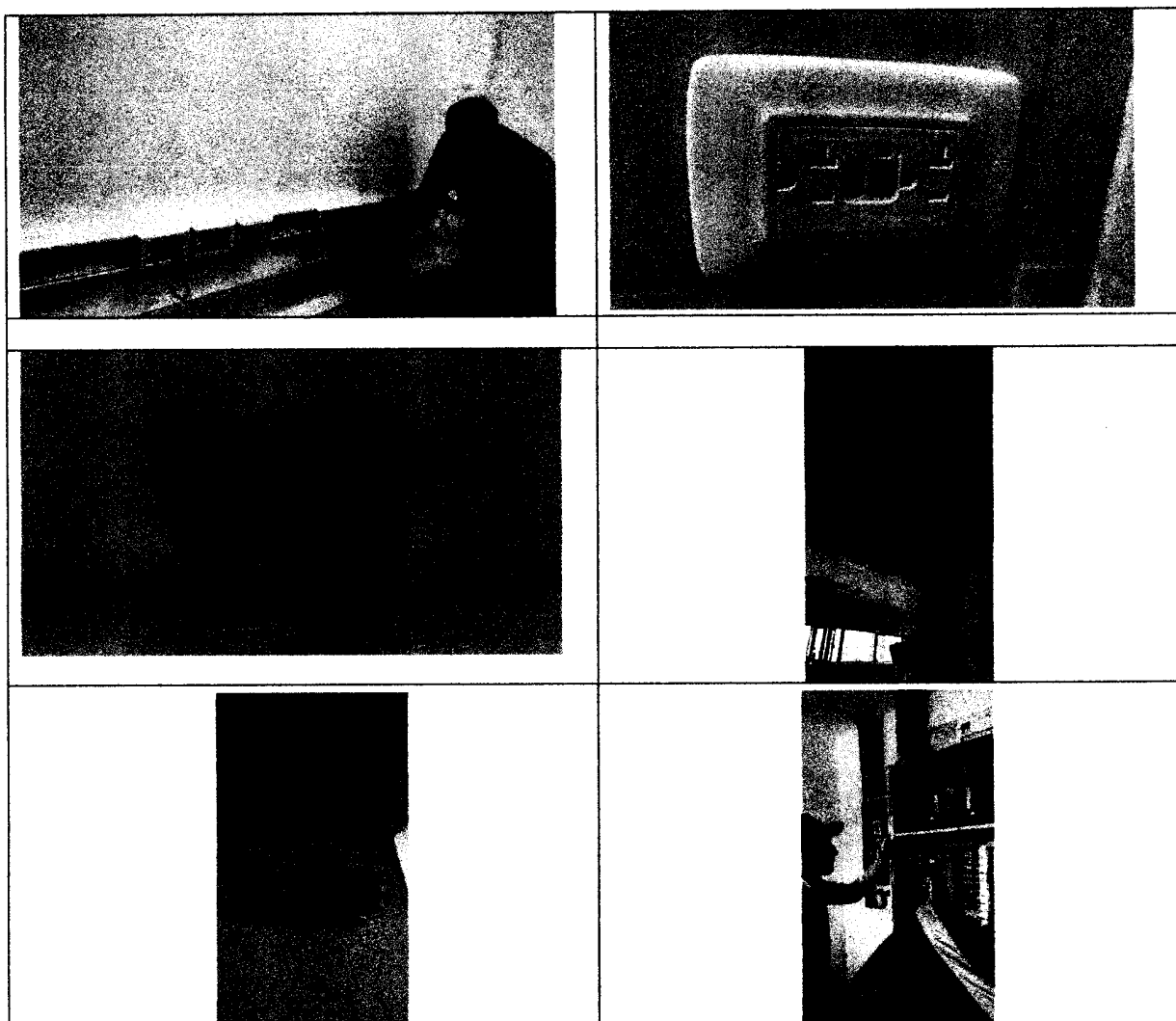
**PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ**

**P.S.B. S.A.S.**

CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA

| Mueble en madera en nicho | Aseo general |
|---------------------------|--------------|
|---------------------------|--------------|

La instalación eléctrica es adelantada por los técnicos donde se realiza la respectiva instalación de lámparas, salidas de emergencia, tomas corrientes entre otros. Para estas actividades es importante des-energizar las áreas en las que se trabajaran, después de ejecutada la actividad se procede a verificar que todas las salas y espacios de la Unidad de Quirófanos se encuentre funcionando correctamente



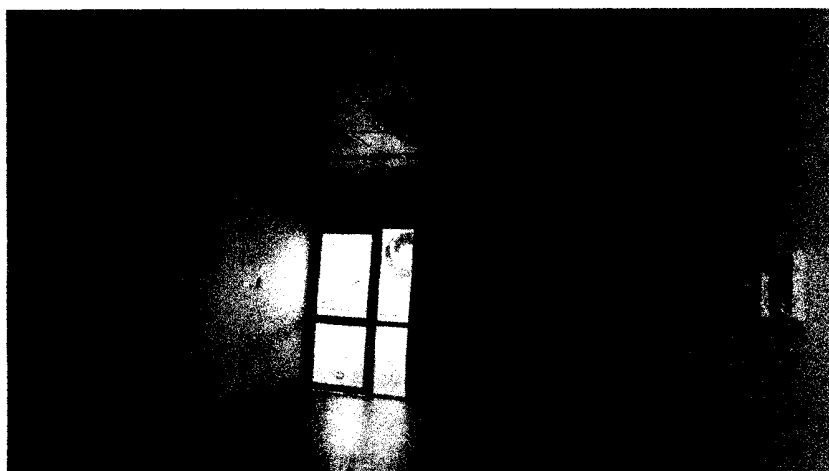
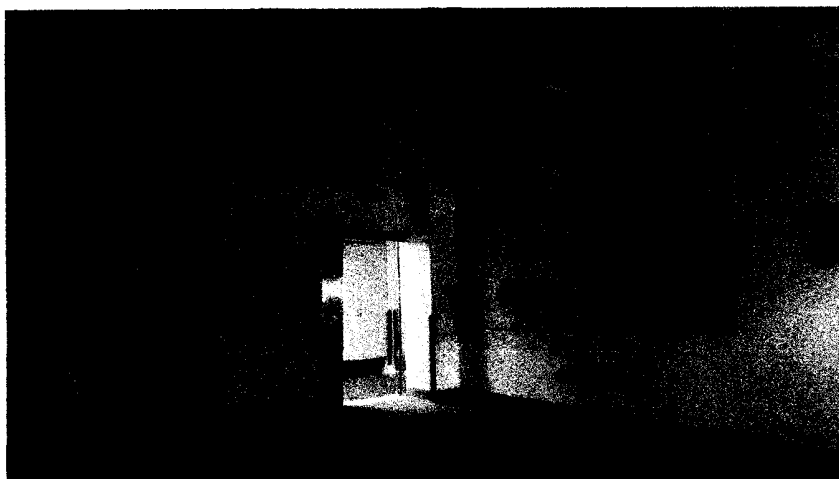




PABLO EMILIO SÁENZ BRIÑEZ

**P.S.B. S.A.S.**

CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA





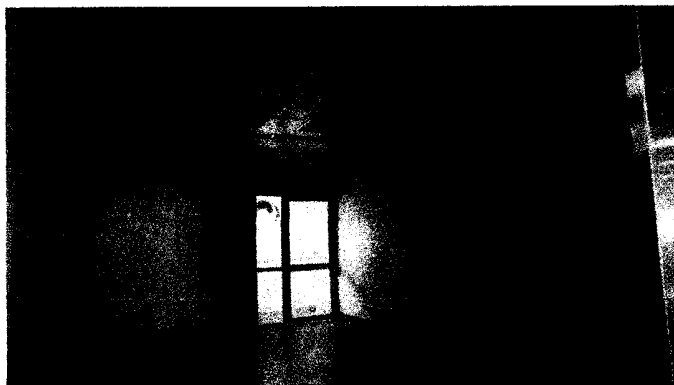


**PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ**

**P.S.B. S.A.S.**

CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA

---



Atentamente,

**P.S.B. PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ S.A.S.**

**PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ**

C.C. 11.319.115 de Girardot

---

10

11

12



**PABLO EMILIO SÁENZ BRIÑEZ**

CONSULTORIA - DISEÑOS - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA

Ibagué, JULIO DE 2024

Los suscritos, **PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ**, en calidad de representante legal de **P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ S.A.S.** **CERTIFICA QUE**, se encuentra a paz y salvo en el cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y Aportes Parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar. De todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

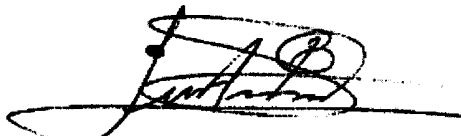
De conformidad con lo establecido en la ley 1607 de 2012 y decreto 862 de 2013, se diligencia la siguiente información:

**MES EXONERACION:** JUNIO – JULIO 2024

| EXONERACION DE PAGOS DE APORTES PARAFISCALES                                                                                    | PERSONA<br>NATURAL |        | PERSONA<br>JURIDICA |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|---------------------|--------|
| EXENTO DE LOS PAGOS PARAFISCALES DE INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | SI ( )             | NO ( ) | SI ( <b>X</b> )     | NO ( ) |

Atentamente;

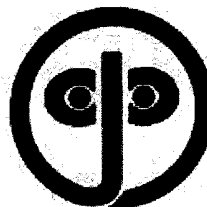
  
**PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ (RL)**  
NIT: 901.029.175-5

  
**LUZ AMPARO CARDONA HENAO**  
Contador Publico TP. 48772-T



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:



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 **AMPARO CARDONA HENAO** inscrito con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 4207453 y PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 48772-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 3 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**

EL CONTADOR PÚBLICO **HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO**

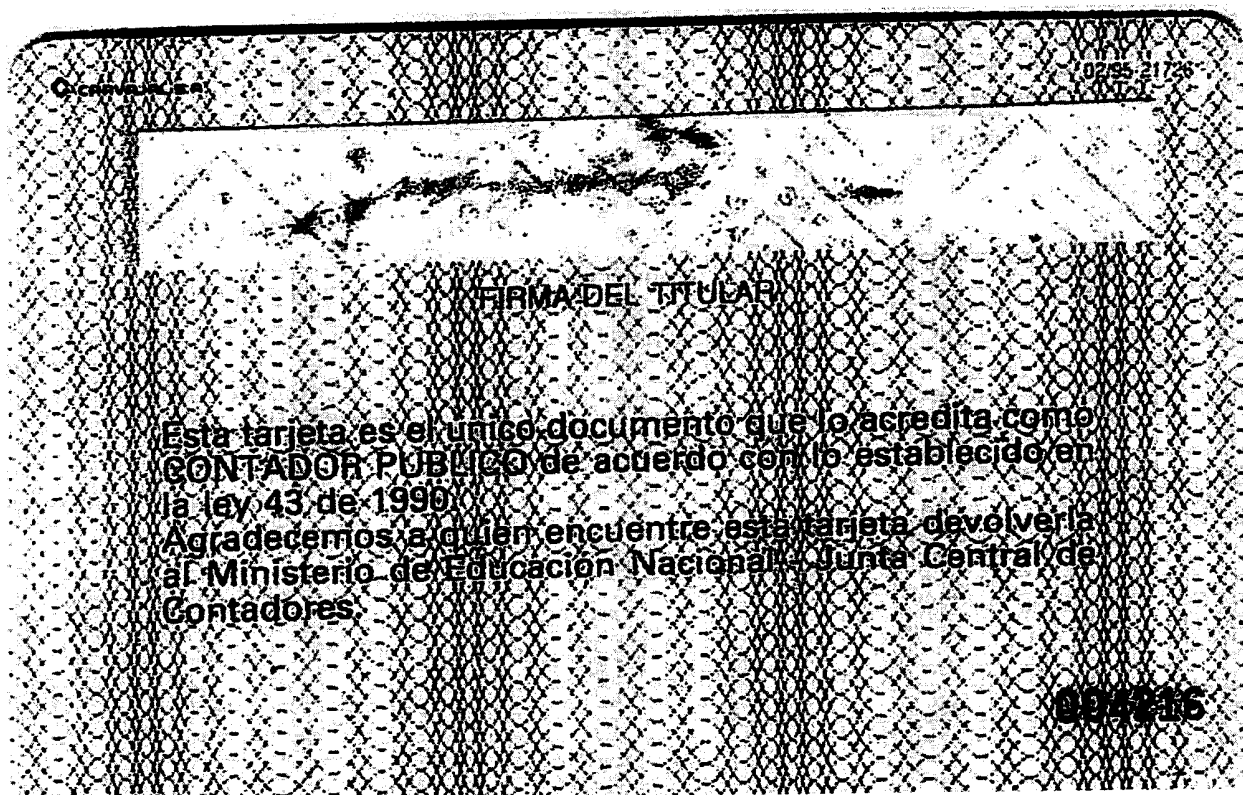
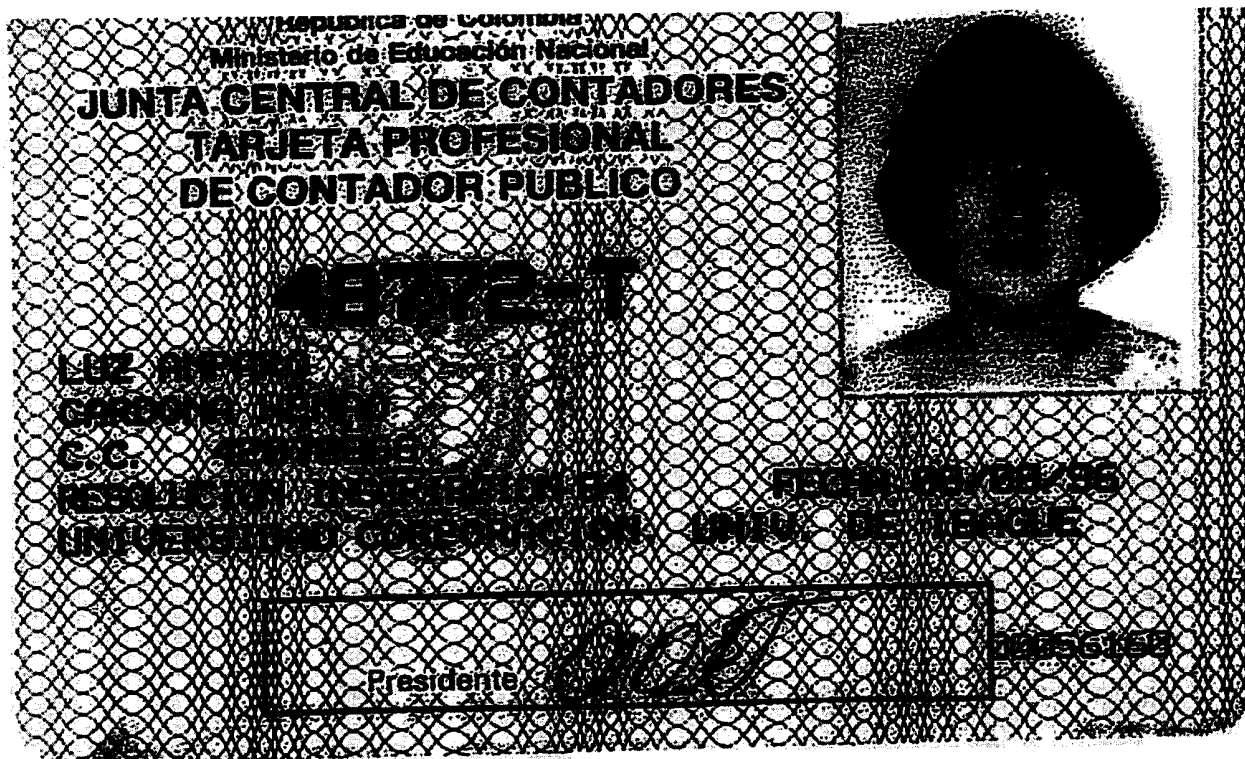
Dado en Bogotá a los 16 días del mes de Julio de 2021 por una mayoría de (3) Miembros contados a partir de la fecha de su expedición.

*Samuel Darias*

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO ES VÁLIDO EN CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 10 DE LA LEY 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTÍCULO 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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado



REPÚBLICA DE  
COLOMBIA

CASE  
F-3A

REPUBLICA  
COLOMBIA

REPUBLICA DE  
COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO

16-FEB-1963

PEREIRA  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

27-DIC-1962 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO





| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                       |                             |                                  |                                  |                     |          |                       |             |
|-----------------------------------|---------|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|-------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                          | Clase Aportante             | Sucursal Principal               | Dirección                        | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |             |
| NIT 901029175                     | 5       | S.S.B. PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ S.A.S | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PSB PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ SAS | CALLE 69 No 5-33 A2 B INTS - 304 | IBAGUE-TOLIMA       | 2715967  | SI                    |             |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                       |                             |                                  |                                  |                     |          |                       |             |
| Periodo                           | Salud   | Clave                                 | Planilla                    | Planilla                         | Pago                             | Fecha               | Limite   | Pago                  | Valor       |
| Pensión                           | 2024-07 | 844290132                             | 947132197                   | Y                                | 2024/08/14                       | BANCO DAVIVIENDA    |          | 0                     | \$1,912,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                                  |                |            |                    |           |     |     |     |         |     |     |     |       |        |        |      |     |        |        |       |         |              |        |             |              |        |                          |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|--------|--------|------|-----|--------|--------|-------|---------|--------------|--------|-------------|--------------|--------|--------------------------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|
| EMPLEADO                                                          |                |            |                    | NOVEDADES |     |     |     | PENSION |     |     |     | SALUD |        |        |      | CCF |        |        |       | RIESGOS |              |        |             | PARAFISCALES |        |                          |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| No.                                                               | Identificación | Nombre     | Ingre              | Ret       | Dep | Com | Ins | Acc     | Vol | Ind | Dis | IBC   | Aporte | Coligo | Dias | IBC | Aporte | Coligo | Dias  | IBC     | Terra        | Aporte | Dias        | IBC          | Aporte | Exonerado<br>SENA e ICBF | Total Aportes |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| SUCURSAL: PSB PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ SAS (23 Afiliados)         |                |            |                    |           |     |     |     |         |     |     |     |       |        |        |      |     |        |        |       |         |              |        |             |              |        |                          |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2 (1 Afiliados)                 |                |            |                    |           |     |     |     |         |     |     |     |       |        |        |      |     |        |        |       |         |              |        |             |              |        |                          |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)                        |                |            |                    |           |     |     |     |         |     |     |     |       |        |        |      |     |        |        |       |         |              |        |             |              |        |                          |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 1                                                                 | CC             | 1110254658 | VELANDIA HERNANDEZ |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| Centro de Trabajo: HOSPITAL FEDERICO LLERAS LIMONAR (5 Afiliados) |                |            |                    |           |     |     |     |         |     |     |     |       |        |        |      |     |        |        |       |         |              |        |             |              |        |                          |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (5 Afiliados)                        |                |            |                    |           |     |     |     |         |     |     |     |       |        |        |      |     |        |        |       |         |              |        |             |              |        |                          |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 2                                                                 | CC             | 1002901495 | CORREA DYLAN       | X         |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 18      | \$780,000    | 6.960% | \$54,300    | 0            | \$0    | No                       | \$54,300      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 3                                                                 | CC             | 5628795    | CORTES HECTOR      | X         |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 15      | \$650,000    | 6.960% | \$45,300    | 0            | \$0    | No                       | \$45,300      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 4                                                                 | CC             | 98726161   | NAVARRO MARIA      |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 5                                                                 | CC             | 14296517   | MORALES JOAN       |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 6                                                                 | CC             | 11107611   | MILLA JESUS        |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| Centro de Trabajo: OBRA ASOTRAUMA (7 Afiliados)                   |                |            |                    |           |     |     |     |         |     |     |     |       |        |        |      |     |        |        |       |         |              |        |             |              |        |                          |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (7 Afiliados)                        |                |            |                    |           |     |     |     |         |     |     |     |       |        |        |      |     |        |        |       |         |              |        |             |              |        |                          |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 7                                                                 | CC             | 14138567   | CORTES YERY        |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    |       |         |              |        | \$433,500   | 0            | \$0    | \$433,500                |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 8                                                                 | CC             | 9135237    | CRUZ VICTOR        |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 9                                                                 | CC             | 80166973   | ESTIPRIAN JOSE     |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 10                                                                | CC             | 5628693    | GARCIA CARLOS      |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 11                                                                | CC             | 1005713599 | MARIN SERGIO       |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 12                                                                | CC             | 14234990   | PERDOMO CECAR      |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 13                                                                | CC             | 91381646   | PERDOMO EFREN      |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| Centro de Trabajo: URGENCIAS VILLAHERMOSA (10 Afiliados)          |                |            |                    |           |     |     |     |         |     |     |     |       |        |        |      |     |        |        |       |         |              |        |             |              |        |                          |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (10 Afiliados)                       |                |            |                    |           |     |     |     |         |     |     |     |       |        |        |      |     |        |        |       |         |              |        |             |              |        |                          |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 14                                                                | CC             | 5602569    | BURIAN FELIX       | X         |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    |       |         | \$11,743,334 |        | \$817,700   | 0            | \$0    | \$817,700                |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 15                                                                | CC             | 14197233   | BACOS BRAULIO      |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 15      | \$650,000    | 6.960% | \$45,300    | 0            | \$0    | No                       | \$45,300      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 16                                                                | CC             | 4627030    | FRANCO JOSUE       | X         |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 17                                                                | CC             | 10728160   | MORALES YERI       |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 25      | \$1,080,334  | 6.960% | \$75,500    | 0            | \$0    | No                       | \$75,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 18                                                                | CC             | 111145427  | MORENO JHON        | X         |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 19                                                                | CC             | 91363644   | PERDOMO JOSE       |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 20                                                                | CC             | 91390247   | PERDOMO LEONEL     | X         |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 21                                                                | CC             | 91382108   | RAMIREZ JUAN       |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 22                                                                | CC             | 111044427  | ROJAS JOHN         |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| 23                                                                | CC             | 1005700739 | SANCHEZ JEFFERSON  |           |     |     |     |         |     |     |     |       | \$0    | \$0    | 0    | \$0 | \$0    | \$0    | 14-11 | 30      | \$1,300,000  | 6.960% | \$90,500    | 0            | \$0    | No                       | \$90,500      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |             |
| Total Afiliados( 23)                                              |                |            |                    |           |     |     |     |         |     |     |     |       |        |        |      |     |        |        |       |         |              |        | \$1,912,800 | \$0          | \$0    | \$0                      | \$0           | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$1,912,800 |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |           |                                       |                             |                                  |                                   |                     |                |                        |               |
|-----------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|----------------|------------------------|---------------|
| Identificación                    | dv        | Razon Social                          | Clase Aportante             | Sucursal Principal               | Direccion                         | Ciudad-Departamento | Teléfono       | Exonerado SENa e ICBF  |               |
| NIT 901029175                     | 5         | P.S.B. PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ S.A.S | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PSE PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ SAS | CALLE 69 No 5-33 Int 8 INTS - 304 | IBAGUE-TOLIMA       | 2715967        | SI                     |               |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |           |                                       |                             |                                  |                                   |                     |                |                        |               |
| Periodo                           | Clave     | Tipo                                  |                             | Fecha                            | Pago                              |                     |                |                        |               |
| Pension                           | Pago      | Planilla                              | Planilla                    | Limite                           | Pago                              | Banco               | Dias Mora      | Valor                  |               |
| 2024-07                           | 844900132 | 9471323197                            | Y                           | 2024/08/20                       | 2024/08/14                        | BANCO DAVIVIENDA    | 0              | \$1,912,800            |               |
| RESUMEN DE PAGO                   |           |                                       |                             |                                  |                                   |                     |                |                        |               |
| RIESGO                            |           | CODIGO                                | NIT                         | DV                               | AFILIADOS                         | VALOR LIQUIDADO     | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |           |                                       |                             |                                  | 23                                | \$1,912,800         | \$0            | \$0                    | \$1,912,800   |
| ARL SURA                          |           | 14-11                                 | 890,903,790                 | 5                                | 23                                | \$1,912,800         | \$0            | \$0                    | \$1,912,800   |
| TOTAL                             |           |                                       |                             |                                  | 23                                | \$1,912,800         | \$0            | \$0                    | \$1,912,800   |



## Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                     |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |             |                       |             |     |     |         |  |              |     |               |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----|-----|---------|--|--------------|-----|---------------|
| Identificación                                                    | dy             | Razon Social                           | Clase Aportante             | Sucursal Principal                | Dirección                        | Ciudad-Departamento | Teléfono    | Exonerado SENA e ICFP |             |     |     |         |  |              |     |               |
| NIT 901029175                                                     | 5              | P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ SAS | CALLE 69 No 5-33 Az B INTS - 304 | IBAGUE-TOLIMA       | 2715967     | SI                    |             |     |     |         |  |              |     |               |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION                                 |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |             |                       |             |     |     |         |  |              |     |               |
| Periodo                                                           |                | Clave                                  |                             | Fecha                             |                                  | Pago                |             |                       |             |     |     |         |  |              |     |               |
| Pensión                                                           | Salud          | Pago                                   | Planilla                    | Planilla                          | Límite                           | Pago                | Banco       | Días Mora             | Valor       |     |     |         |  |              |     |               |
| 2024-06                                                           | 2024-06        | 77205062                               |                             | 9469910620                        | 2024/07/17                       | 2024/07/12          | BANCOLOMBIA | 0                     | \$2,138,900 |     |     |         |  |              |     |               |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                                  |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |             |                       |             |     |     |         |  |              |     |               |
| EMPLEADO                                                          |                | NOVEDADES                              |                             |                                   |                                  | PENSION             |             | SALUD                 |             | CCF |     | RIESGOS |  | PARAFISCALES |     | Total aportes |
| No.                                                               | Identificación | Nombre                                 |                             |                                   |                                  |                     |             |                       |             |     |     |         |  |              |     |               |
| CURSUAL: PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ SAS (24 Afiliados)         |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |             |                       |             |     |     |         |  |              |     |               |
| Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJAO 2 (1 Afiliados)                |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |             |                       |             |     |     |         |  |              |     |               |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)                        |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |             |                       |             |     |     |         |  |              |     |               |
| 1                                                                 | EC 110554658   | FELIANA HERN                           |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| Centro de Trabajo: HOSPITAL FEDERICO LLERAS LIMONAR (7 Afiliados) |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |             |                       |             |     |     |         |  |              |     |               |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (7 Afiliados)                        |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |             |                       |             |     |     |         |  |              |     |               |
| 2                                                                 | JCC 110925790  | ALAPE CARLOS                           | X                           | X                                 |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$57,400      |
| 3                                                                 | JCC 110571021  | ANDRADE CARLOS                         |                             | X                                 |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 4                                                                 | JCC 1002901495 | CORREA PILAN                           |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 5                                                                 | JCC 3828795    | CORTES VICTOR                          |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 6                                                                 | JCC 93726161   | MAYARO MARIA                           |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 7                                                                 | JCC 14296317   | MORALES JOAN                           |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 8                                                                 | EC 110476611   | MYIA JESUS                             |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| Centro de Trabajo: OBRA ASOTRAUMA (7 Afiliados)                   |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |             |                       |             |     |     |         |  |              |     |               |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (7 Afiliados)                        |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |             |                       |             |     |     |         |  |              |     |               |
| 9                                                                 | JCC 1413867    | CORTES YERY                            |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 10                                                                | JCC 9335237    | CRUZ VICTOR                            |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 11                                                                | JCC 30146823   | ESTUPINAN JOSE                         |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 12                                                                | JCC 3828053    | GARCIA CARLOS                          |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 13                                                                | JCC 100271399  | MARIN SERGIO                           |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 14                                                                | JCC 14234990   | PERDOMO CESAR                          |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 15                                                                | JCC 93381646   | PERDOMO EFREN                          |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| Centro de Trabajo: URGENCIAS VILLAHERRERA (9 Afiliados)           |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |             |                       |             |     |     |         |  |              |     |               |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (9 Afiliados)                        |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |             |                       |             |     |     |         |  |              |     |               |
| 16                                                                | JCC 3802569    | DUJAIN FELIX                           |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$814,500     |
| 17                                                                | JCC 1497723    | ENCISO BRAULIO                         |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 18                                                                | JCC 10128760   | MORALES YERI                           |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 19                                                                | JCC 1111454217 | MORENO JHON                            |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 20                                                                | JCC 93383644   | PERDOMO JOSE                           |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 21                                                                | JCC 93382108   | RAMIREZ JUAN                           |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 22                                                                | JCC 110446627  | ROLAS JOHN                             |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 23                                                                | JCC 1005700739 | SANCHEZ JEFFERSON                      |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| 24                                                                | JCC 14201638   | TOVAR JOSE                             |                             |                                   |                                  |                     |             | 0                     |             | \$0 | \$0 | 0       |  | \$0          | \$0 | \$90,500      |
| Total Afiliados (24)                                              |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |             |                       |             | \$0 | \$0 | \$0     |  | \$0          | \$0 | \$2,138,900   |



Identificación

NIT 901029175

dv

5

Razon Social

P.S.B. PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ S.A.S

Clase Aportante

B- MENOS DE 200 COTIZANTES

Sucursal Principal

PSB PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ SAS

Dirección

CALLE 69 No 5-33 Alz. 8 INTS - 304

Ciudad-Departamento

IBAGUÉ-TOLIMA

Teléfono

2715947

Exonerado SENA e ICBF

SI

Período

Pensión

Salud

2024-06

Clave

Pago

Planilla

77205062

Tipo

Planilla

Y

Fecha

Límite

2024/07/17

Pago

2024/07/12

Banco

BANCOLOMBIA

Días Mora

0

Valor

\$2,138,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO

CODIGO

NIT

DV

AFILIADOS

VALOR LIQUIDADO

INTERESES MORA

SALDOS E INCAPACIDADES

VALOR A PAGAR

ARL (ADMINISTRADORAS: 1)

14-11

890,903,790

5

24

\$2,138,900

\$0

\$2,138,900

ARL SURA

14-11

890,903,790

5

24

\$2,138,900

\$0

\$2,138,900

TOTAL

24

\$2,138,900

\$0

\$2,138,900

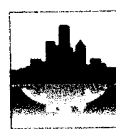
Página 2 de 2

2024/07/12 02:40 PM



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                     |                |                                       |                             |                                  |                                  |                     |                        |                       |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|-------------|-------------|--------|------|-------------|-------------|-----------|------|-------------|-------------|
| Identificación                                                    | dv             | Razon Social                          | Clase Aportante             | Sucursal Principal               | Direccion                        | Ciudad-Departamento | Teléfono               | Exonerado SENA e ICBF |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| NIT 901029175                                                     | 5              | P.S.B. PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ S.A.S | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PSB PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ SAS | CALLE 69 No 5-33 A2 B INTS - 304 | IBAGUE-TOLIMA       | 2715967                | SI                    |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION                                 |                |                                       |                             |                                  |                                  |                     |                        |                       |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| Periodo                                                           | Clave          | Planilla                              | Tipo                        | Fecha                            | Pago                             | Dias Mora           | Valor                  |                       |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| 2024-06                                                           | 77227744       | 9469911079                            | E                           | 2024/07/17                       | 2024/07/12                       | BANCOLOMBIA         | 0                      | \$2,892,400           |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                                  |                |                                       |                             |                                  |                                  |                     |                        |                       |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| EMPLEADO                                                          |                | NOVEDADES                             |                             |                                  |                                  | PENSION             |                        |                       | SALUD       |             |        | CCF  |             |             | RIESGOS   |      |             |             |
| No.                                                               | Identificación | Nombre                                | Ingreso                     | Desempeño                        | Capacitación                     | Permisos            | Código                 | Días                  | IBC         | Aporte      | Código | Días | IBC         | Aporte      | Código    | Días | IBC         | Valor       |
| SUCURSAL: PSB PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ SAS (3 Afiliados)          |                |                                       |                             |                                  |                                  |                     |                        |                       |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| Centro de Trabajo: HOISPTAL FEDERICO LLERAS LIMONAR (2 Afiliados) |                |                                       |                             |                                  |                                  |                     |                        |                       |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (2 Afiliados)                        |                |                                       |                             |                                  |                                  |                     |                        |                       |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| 1                                                                 | CC             | 46644170                              |                             |                                  |                                  |                     | 21020                  | 30                    | \$2,000,000 | \$320,000   |        |      |             | \$8,000,000 | \$320,000 |      |             | \$8,000,000 |
| 2                                                                 | CC             | 11319115                              |                             |                                  |                                  |                     | 25-14                  | 30                    | \$6,000,000 | \$1,020,000 | EP5005 | 30   | \$2,000,000 | \$80,000    | CCF50     | 30   | \$2,000,000 | \$80,000    |
| Centro de Trabajo: PSB OFICINA 1 (1 Afiliados)                    |                |                                       |                             |                                  |                                  |                     |                        |                       |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)                        |                |                                       |                             |                                  |                                  |                     |                        |                       |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| 3                                                                 | CC             | 1010241154                            |                             |                                  |                                  |                     | 21020                  | 30                    | \$1,450,000 | \$320,000   |        |      |             | \$1,450,000 | \$320,000 |      |             | \$1,450,000 |
| Total Afiliados( 3)                                               |                |                                       |                             |                                  |                                  |                     |                        |                       |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
|                                                                   |                |                                       |                             |                                  |                                  |                     |                        |                       |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                     |                |                                       |                             |                                  |                                  |                     |                        |                       |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| Identificación                                                    | dv             | Razon Social                          | Clase Aportante             | Sucursal Principal               | Direccion                        | Ciudad-Departamento | Teléfono               | Exonerado SENA e ICBF |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| NIT 901029175                                                     | 5              | P.S.B. PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ S.A.S | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PSB PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ SAS | CALLE 69 No 5-33 A2 B INTS - 304 | IBAGUE-TOLIMA       | 2715967                | SI                    |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION                                 |                |                                       |                             |                                  |                                  |                     |                        |                       |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| Periodo                                                           | Clave          | Planilla                              | Tipo                        | Fecha                            | Pago                             | Dias Mora           | Valor                  |                       |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| 2024-06                                                           | 77227744       | 9469911079                            | E                           | 2024/07/17                       | 2024/07/12                       | BANCOLOMBIA         | 0                      | \$2,892,400           |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| RESUMEN DE PAGO                                                   |                |                                       |                             |                                  |                                  |                     |                        |                       |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| RIESGO                                                            | CODIGO         | NIT                                   | DV                          | AFILIADOS                        | VALOR LIQUIDADO                  | INTERESES MORA      | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR         |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2)                                          |                |                                       |                             | 3                                | \$1,572,000                      | \$0                 | \$0                    | \$1,572,000           |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| COLPENSIONES                                                      | 25-14          | 900,336,004                           | 7                           | 1                                | \$1,020,000                      | \$0                 | \$0                    | \$1,020,000           |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| PROTECCION                                                        | 230201         | 800,229,739                           | 0                           | 2                                | \$552,000                        | \$0                 | \$0                    | \$552,000             |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)                                          |                |                                       |                             | 3                                | \$564,400                        | \$0                 | \$0                    | \$564,400             |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| ARL SURA                                                          | 14-11          | 890,903,790                           | 5                           | 3                                | \$564,400                        | \$0                 | \$0                    | \$564,400             |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)                                          |                |                                       |                             | 3                                | \$378,000                        | \$0                 | \$0                    | \$378,000             |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| CONFENALCO TOLIMA                                                 | CCF50          | 890,700,148                           | 4                           | 3                                | \$378,000                        | \$0                 | \$0                    | \$378,000             |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)                                          |                |                                       |                             | 3                                | \$378,000                        | \$0                 | \$0                    | \$378,000             |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| SANITAS                                                           | EPS005         | 800,251,440                           | 6                           | 3                                | \$378,000                        | \$0                 | \$0                    | \$378,000             |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |
| TOTAL                                                             |                |                                       |                             | 3                                | \$2,892,400                      | \$0                 | \$0                    | \$2,892,400           |             |             |        |      |             |             |           |      |             |             |





**PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ**

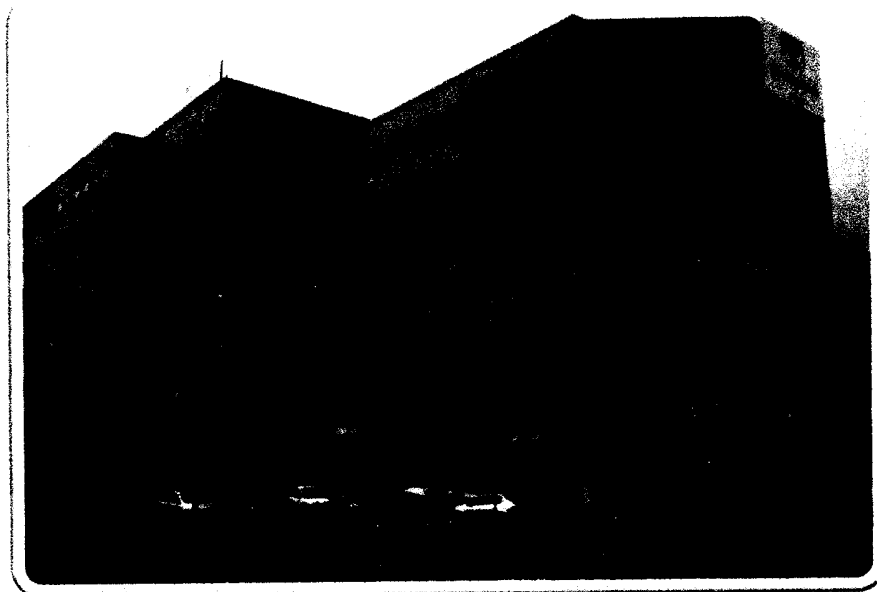
**P.E.B. S.A.S.**

CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA

## **INFORME MENSUAL DE GESTIÓN SST - AMBIENTAL**

**CONTRATO DE OBRA No. 2022-0718**

**OBJETO: "ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E IBAGUÉ TOLIMA"**



**PERIODO: 6 DE MAYO AL 12 DE JUNIO DE 2024**





**PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ**

**P.S.B. S.A.S.**

**CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA**

## **1. INTRODUCCIÓN**

El presente documento tiene como fin dar cumplimiento a requisitos contractuales y servir como base para el seguimiento de gestión desde el punto de vista de Seguridad y Salud en el Trabajo, para el contrato cuyo objeto: **"ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO SE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E IBAGUÈ TOLIMA"**; La seguridad y salud en el trabajo tiene como objetivo principal la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, la toma de conciencia orientada al autocuidado y la mejora continua de cada uno de los procesos.

## **2. ALCANCE**

Presentar evidencia de las actividades ejecutadas durante el periodo en mención dando así cumplimiento al Plan de Trabajo Anual y al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se entrega a Interventoría para su revisión y aprobación en cumplimiento de lo establecido en las condiciones del contrato.

## **3. OBJETIVO**

Presentar evidencia de las actividades ejecutadas sobre la gestión del sistema de seguridad y salud en el trabajo ejecutado en el periodo comprendido entre el 6 mayo y el 12 de junio de 2024 con el fin de garantizar el cumplimiento de los programas del SG-SST establecidos en la norma colombiana vigente.





**PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ**

**P.S.B. S.A.S.**

CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA

### ACTIVIDADES SST EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO

Las actividades ejecutadas entre el periodo 6 mayo y el 12 de junio de 2024 en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo se relacionarán a continuación:

#### ➤ LISTADO DE PERSONAL

A continuación, se discriminan los datos personales del personal asignado para el desarrollo de las actividades del proyecto, personal directo y contratista.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS               | CÉDULA        | CARGO               |
|----|-----------------------------------|---------------|---------------------|
| 1  | SÁENZ BRÍÑEZ PABLO EMILIO         | 11.319.115    | DIRECTOR PROYECTO   |
| 2  | NIVIA AVILA JESUS ANTONIO         | 1.110.476.611 | COORD. SST          |
| 3  | MORALES CHINCHILLA JOAN SEBASTIAN | 14.296.517    | RESIDENTE DE OBRA   |
| 4  | CORREA CHAVEZ DILAN               | 1.002.901.495 | AYUDANTE DE OBRA    |
| 5  | HECTOR LOZANO CORTES              | 5.828.795     | OFICIAL DE PINTURA  |
| 6  | VELANDIA CERON HEIDI CATALINA     | 1.110.554.658 | ARQUITECTA          |
| 7  | ANDRADE MENDOZA CARLOS MARIO      | 1110571021    | PINTOR              |
| 8  | QUESADA ÑUSTES CESAR AUGUSTO      | 1.110.539.956 | TEC. ELECTRICO      |
| 9  | TIQUE MOLINA LERMAN               | 93.381.746    | AUX ELECTRICO       |
| 10 | QUESADA ÑUSTES KEVIN FABRICIO     | 1.106.741.143 | AUX ELÉCTRICO       |
| 11 | ROMERO ARENAS JOSE HOLFMAN        | 79.826.657    | INSTALADOR DE PISOS |
| 12 | GONZALEZ VARGAS WILLIAM DAVID     | 1.013.687.614 | INSTALADOR DE PISOS |
| 13 | GOMEZ PULIDO JUAN MANUEL          | 1.032.404.096 | INSTALADOR DE PISOS |





**PABLO EMILIO SÁENZ BRIÑEZ**

**P.S.B. S.A.S.**

CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA

➤ **ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)**

Se realiza Inspección general de elementos de protección personal y se hace entrega de nuevos elementos requeridos.

| EPP                     | CANTIDAD |
|-------------------------|----------|
| Cascos de Seguridad     | 9        |
| Gafas de seguridad      | 7        |
| Guantes de Vaqueta      | 6        |
| Tapa oídos de inserción | 6        |
| Tapabocas Desechables   | 50       |
| Guantes de caucho       | 3        |
| Guantes poliuretano     | 6        |

➤ **CHARLAS DE SEGURIDAD Y CAPACITACIÓN**

Se realizan charlas de seguridad al personal en obra. A continuación, se anexa listado de los temas divulgados.

| FECHA      | SST - MA                |
|------------|-------------------------|
| 06-05-2024 | USO DE TALADROS         |
| 13-05-2024 | CUIDA EL MEDIO AMBIENTE |
| 23-05-2024 | MANEJO DE PULIDORAS     |
| 27-05-2024 | MATERIAL PARTICULADO    |
| 12-06-2024 | HERRAMIENTAS MANUALES   |

➤ **PERMISOS DE TRABAJO, INSPECCIONES Y ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO**

Se realizaron los permisos de Trabajo y ATS correspondientes, Pre operacionales, entre otros:

| FECHA                              | ATS, PERMISOS DE TRABAJO E INSPECCIONES |
|------------------------------------|-----------------------------------------|
| DEL 06 AL 12 DE MAYO 2024          | ATS INSTALACION DE ENCHAPE              |
| DEL 13 AL 19 DE MAYO 2024          | ATS APLICACIÓN DE MASILLA               |
| DEL 20 AL 26 DE MAYO 2024          | ATS INSTALACION DE ENCHAPE              |
| DEL 27 DE MAYO AL 02 DE JUNIO 2024 | ATS APLICACIÓN DE MASILLA               |
| DEL 03 AL 09 DE JUNIO 2024         | ATS INSTALACION DE ENCHAPE              |
| DEL 10 AL 16 DE JUNIO 2024         | ATS INSTALACION DE CIELO RASO           |
| DEL 01 AL 30 DE MAYO 2024          | PREOPERACIONAL DE PULIDORAS             |
| DEL 06 AL 18 DE MAYO 2024          | PREOPERACIONAL TALADRO                  |
| DEL 03 AL 08 DE JUNIO 2024         | PREOPERACIONAL TALADRO                  |





**PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ**

**P.S.B. S.A.S.**

CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA

➤ **CONTROL DE EQUIPOS MAQUINARIA Y HERRAMIENTAS**

Se llevó el control de Herramientas utilizadas en la ejecución del proyecto.

| <b>EQUIPOS, MAQUINARIA Y HERRAMIENTAS</b> |             |
|-------------------------------------------|-------------|
| BROCHAS                                   | CANECAS     |
| ANDAMIOS PEQUEÑOS                         | ALICATES    |
| MARTILLOS                                 | TALADRO     |
| RODILLOS                                  | ESCALERAS   |
| PULIDORA                                  | CARRETILLAS |

➤ **REPORTE ESTADÍSTICO DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO LABORAL**

| <b>ESTADÍSTICA DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO</b>          |            |
|------------------------------------------------------------|------------|
| N° DIAS DESDE INICIO DEL PROYECTO                          | <b>422</b> |
| N° DIAS SIN ACCIDENTES EN OBRA                             | <b>422</b> |
| N° TOTAL ACCIDENTES DURANTE PROYECTO                       | <b>0</b>   |
| N° DIAS DE INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO            | <b>0</b>   |
| N° TOTAL INCIDENTES                                        | <b>0</b>   |
| N° TOTAL DIAS DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD ORIGEN LABORAL | <b>0</b>   |
| N° TOTAL DIAS DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD ORIGEN COMÚN   | <b>0</b>   |

**ACTIVIDADES DE PLAN DE MANEJO AMBIENTAL**

Durante la ejecución del proyecto se llevaron a cabo actividades en pro del cuidado del medio ambiente, mitigando impactos negativos con el mismo tanto dentro como fuera de obra.

De las actividades ejecutadas se resalta la clasificación de residuos ordinarios el cual eran entregados al hospital para su debido proceso de disposición final, caso diferente con los RCD que fueron entregados a la escombrera la ponderosa, dicha empresa nos emite certificado por la cantidad dispuesta mes a mes y se adjunta en anexos del presente informe.

Además, se realizaban charlas de seguridad concientizando a nuestros colaboradores sobre los cuidados con el medio ambiente tanto en obra como fuera de ella, de esta manera contribuimos a tener un planeta menos contaminado y más lleno de vida.

➤ **PUNTO ECOLÓGICO**

Siempre estuvo en obra con el fin de clasificar los residuos según código de colores por nuestros colaboradores y personal visitante.





**PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ**

**P.S.B. S.A.S.**

CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA

**REGISTRO FOTOGRÁFICO**



**FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO**



**FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO**



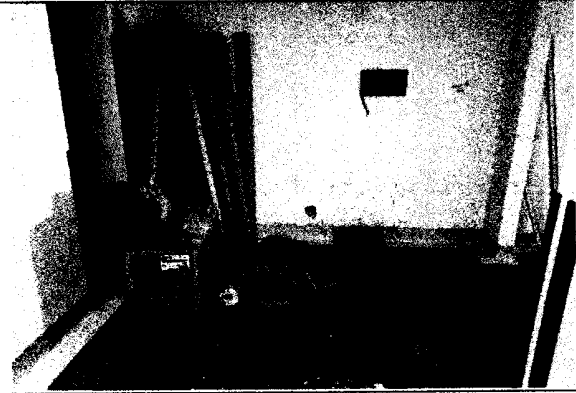
**RESIDUOS ORDINARIOS PARA DISPOSICION FINAL**



**PROTECCION OCULAR EN PINTURA DE CIELO RASO**



**ACOPIO DE MATERIALES**



**ACOPIO DE RESIDUOS ORDINARIOS**





**PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ**

**P.S.B. S.A.S.**

CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA



**PASILLOS LIBRES DE OBSTACULOS**



**INSPECCION DE EQUIPOS DE TRABAJO**



**ASEO DE UNIDAD SANITARIA**



**ORDEN Y ASEO**

**JESUS ANTONIO NIVIA AVILA**  
**PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL**  
**CORREO: [saludpension.2023@gmail.com](mailto:saludpension.2023@gmail.com)**





PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ

**P.S.B. S.A.S.**

CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA

---

## **SEGURIDAD SOCIAL**

---



# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                       |                             |                                  |                                  |                     |          |
|-------------------------------|----|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------|
| Identificación                | dv | Razon Social                          | Clase Aportante             | Sucursal Principal               | Direccion                        | Ciudad-Departamento | Teléfono |
| NT 901029175                  | 3  | P.S.B. PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ S.A.S | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PSE PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ SAS | CALLE 69 No 5-33 Mc B INT3 - 304 | ISAGUE-TOLIMA       | 2719607  |
|                               |    | Exonerado SENA e ICBF                 |                             |                                  |                                  |                     |          |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |           |            |            |            |             |
|-----------------------------------|---------|-----------|-----------|------------|------------|------------|-------------|
| Periodo                           | Clase   | Tipo      | Fecha     | Pago       | Banco      | Dias Mora  | Valor       |
| 2024-06                           | 2024-06 | 690722413 | 946847207 | 2024/06/30 | 2024/06/11 | BANCOLOMIA | 0           |
|                                   |         |           |           |            |            |            | \$2,139,200 |

| EMPLEADO                                                           |                | NOVEDADES  |                   |      |     | PENSION |       |      |     | SALUD  |       |      |     | CCF    |       |      |     | RIESGOS |        |       |      | PARAFISCALES |        |                           |               | Total Aportes |  |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|------------|-------------------|------|-----|---------|-------|------|-----|--------|-------|------|-----|--------|-------|------|-----|---------|--------|-------|------|--------------|--------|---------------------------|---------------|---------------|--|
| No.                                                                | Identificación | Nombre     | Clase             | Días | IBC | Aporte  | Clase | Días | IBC | Aporte | Clase | Días | IBC | Aporte | Clase | Días | IBC | Tarifa  | Aporte | Clase | Días | IBC          | Aporte | Exoneración<br>SENA o CCF | Total Aportes |               |  |
| SUCURSAL: PSB PABLO EMILIO SAEZ BRINEZ SAS (29 Afiliados)          |                |            |                   |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2 (1 Afiliados)                  |                |            |                   |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)                         |                |            |                   |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 1                                                                  | CC             | 111029455  | VELANDIA REIN     |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| Centro de Trabajo: HOSPITAL FEDERICO LLERAS LINDOYAR (6 Afiliados) |                |            |                   |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (6 Afiliados)                         |                |            |                   |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 2                                                                  | CC             | 1110571027 | MARRAS CARLOS     |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 3                                                                  | CC             | 100790495  | CORREA DILAN      |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 4                                                                  | CC             | 100790495  | CORTES HECTOR     |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 5                                                                  | CC             | 103781561  | NAVARO MARIA      |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 6                                                                  | CC             | 14296817   | NOVALES JOAN      |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 7                                                                  | CC             | 1110470611 | NOVA JESUS        |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| Centro de Trabajo: OBRAS ABSTRASAPSA (7 Afiliados)                 |                |            |                   |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (7 Afiliados)                         |                |            |                   |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 8                                                                  | CC             | 14138067   | CORTES YERY       |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 9                                                                  | CC             | 10385237   | CRUZ VICTOR       |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 10                                                                 | CC             | 10164823   | ESTURRADI JOSE    |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 11                                                                 | CC             | 100790495  | GARCIA CARLOS     |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 12                                                                 | CC             | 100071399  | MARR SERGIO       |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 13                                                                 | CC             | 1424990    | PERDOMO CESAR     |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 14                                                                 | CC             | 10385146   | PERDOMO EPIFAN    |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| Centro de Trabajo: URBESERCIAS VILLAMEROSA (15 Afiliados)          |                |            |                   |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (15 Afiliados)                        |                |            |                   |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 15                                                                 | CC             | 100790495  | QUINTEROS DEBY    |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 16                                                                 | CC             | 103239726  | QUINTEROS MARCO   |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 17                                                                 | CC             | 10348898   | QUINTEROS LUTY    |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 18                                                                 | CC             | 10320049   | RUJAN FELIX       |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 19                                                                 | CC             | 14197253   | RODRIGO BRAULIO   |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 20                                                                 | CC             | 1111453595 | GARCIA YERSON     |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 21                                                                 | CC             | 1110640579 | RODRIGUEZ DANIEL  |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 22                                                                 | CC             | 10341507   | RODRIGUEZ ANGULO  |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 23                                                                 | CC             | 10120760   | RODRIGUEZ YESSI   |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 24                                                                 | CC             | 1111454227 | RODRIGUEZ JORDAN  |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 25                                                                 | CC             | 10326344   | RODRIGUEZ JOSE    |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 26                                                                 | CC             | 10326108   | RODRIGUEZ JUAN    |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 27                                                                 | CC             | 1110446437 | RODRIGUEZ JUAN    |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 28                                                                 | CC             | 100790739  | SANCHEZ JEFFERSON |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| 29                                                                 | CC             | 14081638   | TOVAR JOSE        |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |
| Total Afiliados: 29                                                |                |            |                   |      |     |         |       |      |     |        |       |      |     |        |       |      |     |         |        |       |      |              |        |                           |               |               |  |





## Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                        |                               |                                     |                                   |                     |                        |                       |
|-----------------------------------|---------|----------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                           | Clase Aportante               | Sucursal Principal                  | Direccion                         | Ciudad-Departamento | Teléfono               | Exonerado SENA e ICBF |
| NIT 901029175                     | 5       | P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S | 8 - MENOS DE 200 CONTRATANTES | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S | CALLE 68 No 5-13 Int 8 INTS - 304 | IBAGUE-TOLIMA       | 2715967                | SI                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                        |                               |                                     |                                   |                     |                        |                       |
| Periodo                           |         | Clave                                  | Tipo                          | Fecha                               |                                   | Pago                |                        |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                                   | Planilla                      | Planilla                            | Límite                            | Pago                | Banco                  | Valor                 |
| 2024-05                           | 2024-05 | 096722443                              | 9468447287                    | Y                                   | 2024/06/20                        | 2024/06/11          | BANCOLOMBIA            | \$2,359,200           |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                                        |                               |                                     |                                   |                     |                        |                       |
| RIESGO                            | CODIGO  | NIT                                    | DV                            | AFILIADOS                           | VALOR LIQUIDADO                   | INTERESES MORA      | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR         |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                        |                               | 29                                  | \$2,359,200                       | \$0                 | \$0                    | \$2,359,200           |
| ARL SURIA                         | 14-11   | 890,903,790                            | 5                             | 29                                  | \$2,359,200                       | \$0                 | \$0                    | \$2,359,200           |
| TOTAL                             |         |                                        |                               | 29                                  | \$2,359,200                       | \$0                 | \$0                    | \$2,359,200           |





## Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                                                                                                                                           |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |                       |                       |             |             |              |         |       |              |              |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|-------------|--------------|---------|-------|--------------|--------------|---------------|
| Identificación                                                                                                                                                                                          | dv             | Razon Social                           | Clase Aportante             | Sucursal Principal                | Direccion                        | Ciudad-Departamento | Teléfono              | Exonerado SENA e ICBF |             |             |              |         |       |              |              |               |
| NT 901029175                                                                                                                                                                                            | 5              | P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ SAS | CALLE 69 No 5-33 Bz B INTS - 304 | IBAGUE-TOLIMA       | 2715967               | SI                    |             |             |              |         |       |              |              |               |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION                                                                                                                                                                       |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |                       |                       |             |             |              |         |       |              |              |               |
| Periodo                                                                                                                                                                                                 | Clave          | Tipo                                   | Fecha                       | Pago                              |                                  |                     |                       |                       |             |             |              |         |       |              |              |               |
| Pensión                                                                                                                                                                                                 | Salud          | Pago                                   | Planilla                    | Planilla                          | Límite                           | Pago                | Banco                 | Días Mora             | Valor       |             |              |         |       |              |              |               |
| 2024-05                                                                                                                                                                                                 | 2024-06        | 689937-7                               | 946338-958                  | E                                 | 2024/06/30                       | 2024/06/07          | BANCOLOMBIA           | 0                     | \$2,892,400 |             |              |         |       |              |              |               |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                                                                                                                                                                        |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |                       |                       |             |             |              |         |       |              |              |               |
| EMPLEADO                                                                                                                                                                                                |                | NOVEDADES                              |                             |                                   |                                  | PENSION             |                       | SALUD                 |             | CCF         |              | RIESGOS |       | PARAFISCALES |              | Total Aportes |
| No.                                                                                                                                                                                                     | Identificación | Nombre                                 | Fecha                       | Clase                             | Clase                            | Clase               | Clase                 | Clase                 | Clase       | Clase       | Clase        | Clase   | Clase | Clase        | Clase        | Total Aportes |
| SUCURSAL: PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ SAS (3 Afiliados)                                                                                                                                               |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |                       |                       |             |             |              |         |       |              |              |               |
| Centro de Trabajo HOSPITAL PEDERICO LAMAS LINDOY (2 Afiliados)                                                                                                                                          |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |                       |                       |             |             |              |         |       |              |              |               |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (2 Afiliados)                                                                                                                                                              |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |                       |                       |             |             |              |         |       |              |              |               |
| 1                                                                                                                                                                                                       | CC             | ASAG4970                               | QUINTERO ANA                | 23028                             | 30                               | \$2,000,000         | \$20,000,000          | EP5005                | 30          | \$2,000,000 | \$20,000,000 | CCF50   | 30    | \$2,000,000  | \$20,000,000 | \$2,000,000   |
| 2                                                                                                                                                                                                       | CC             | 11319115                               | SAENZ PABLO                 | 23-14                             | 30                               | \$4,000,000         | \$40,000,000          | EP5005                | 30          | \$4,000,000 | \$40,000,000 | CCF50   | 30    | \$4,000,000  | \$40,000,000 | \$4,000,000   |
| Centro de Trabajo PSB OFICINA 1 (2 Afiliados)                                                                                                                                                           |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |                       |                       |             |             |              |         |       |              |              |               |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliado)                                                                                                                                                               |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |                       |                       |             |             |              |         |       |              |              |               |
| 3                                                                                                                                                                                                       | CC             | 1070241154                             | SAENZ RAMA                  | 23028                             | 30                               | \$1,400,000         | \$14,000,000          | EP5005                | 30          | \$1,400,000 | \$14,000,000 | CCF50   | 30    | \$1,400,000  | \$14,000,000 | \$1,400,000   |
| Total Afiliados (3)                                                                                                                                                                                     |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |                       |                       |             |             |              |         |       |              |              |               |
| \$9,400,000 \$94,000,000 \$9,400,000 \$94,000,000 \$9,400,000 \$94,000,000 \$9,400,000 \$94,000,000 \$9,400,000 \$94,000,000 \$9,400,000 \$94,000,000 \$9,400,000 \$94,000,000 \$9,400,000 \$94,000,000 |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |                       |                       |             |             |              |         |       |              |              |               |
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                                                                                                                                           |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |                       |                       |             |             |              |         |       |              |              |               |
| Identificación                                                                                                                                                                                          | dv             | Razon Social                           | Clase Aportante             | Sucursal Principal                | Direccion                        | Ciudad-Departamento | Teléfono              | Exonerado SENA e ICBF |             |             |              |         |       |              |              |               |
| NT 901029175                                                                                                                                                                                            | 5              | P.S.B. PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ S.A.S | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ SAS | CALLE 69 No 5-33 Bz B INTS - 304 | IBAGUE-TOLIMA       | 2715967               | SI                    |             |             |              |         |       |              |              |               |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION                                                                                                                                                                       |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |                       |                       |             |             |              |         |       |              |              |               |
| Periodo                                                                                                                                                                                                 | Clave          | Tipo                                   | Fecha                       | Pago                              |                                  |                     |                       |                       |             |             |              |         |       |              |              |               |
| Pensión                                                                                                                                                                                                 | Salud          | Pago                                   | Planilla                    | Planilla                          | Límite                           | Pago                | Banco                 | Días Mora             | Valor       |             |              |         |       |              |              |               |
| 2024-05                                                                                                                                                                                                 | 2024-06        | 689937-7                               | 946338-958                  | E                                 | 2024/06/30                       | 2024/06/07          | BANCOLOMBIA           | 0                     | \$2,892,400 |             |              |         |       |              |              |               |
| RESUMEN DE PAGO                                                                                                                                                                                         |                |                                        |                             |                                   |                                  |                     |                       |                       |             |             |              |         |       |              |              |               |
| RIESGO                                                                                                                                                                                                  | CODIGO         | NO                                     | DV                          | AFILIADOS                         | VALOR LIQUIDADO                  | INTERESES MORA      | SA. DOS E INFLACIONES | VALOR A PAGAR         |             |             |              |         |       |              |              |               |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2)                                                                                                                                                                                |                |                                        |                             | 3                                 | \$1,572,000                      | \$0                 | \$0                   | \$1,572,000           |             |             |              |         |       |              |              |               |
| COLPENSIONES                                                                                                                                                                                            | 25-14          | 900,336,004                            | 7                           | 1                                 | \$1,020,000                      | \$0                 | \$0                   | \$1,020,000           |             |             |              |         |       |              |              |               |
| PROTECCION                                                                                                                                                                                              | 230201         | 800,229,739                            | 0                           | 2                                 | \$552,000                        | \$0                 | \$0                   | \$552,000             |             |             |              |         |       |              |              |               |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)                                                                                                                                                                                |                |                                        |                             | 3                                 | \$564,400                        | \$0                 | \$0                   | \$564,400             |             |             |              |         |       |              |              |               |
| ARL SURA                                                                                                                                                                                                | 14-11          | 890,903,790                            | 5                           | 3                                 | \$564,400                        | \$0                 | \$0                   | \$564,400             |             |             |              |         |       |              |              |               |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)                                                                                                                                                                                |                |                                        |                             | 3                                 | \$378,000                        | \$0                 | \$0                   | \$378,000             |             |             |              |         |       |              |              |               |
| COMFENALCO TOLIMA                                                                                                                                                                                       | CCF50          | 890,700,148                            | 4                           | 3                                 | \$378,000                        | \$0                 | \$0                   | \$378,000             |             |             |              |         |       |              |              |               |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)                                                                                                                                                                                |                |                                        |                             | 3                                 | \$378,000                        | \$0                 | \$0                   | \$378,000             |             |             |              |         |       |              |              |               |
| SANITAS                                                                                                                                                                                                 | EP5005         | 800,251,440                            | 6                           | 3                                 | \$378,000                        | \$0                 | \$0                   | \$378,000             |             |             |              |         |       |              |              |               |
| TOTAL                                                                                                                                                                                                   |                |                                        |                             | 3                                 | \$2,892,400                      | \$0                 | \$0                   | \$2,892,400           |             |             |              |         |       |              |              |               |



| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |                    |              |                           |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------------------|--------------|---------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             | DIRECCIÓN          | TELÉFONO     | CORREO                    | EXONERADO PAGO PARAFISCADOS Y SALUD |
| OC                  | 1110571021        | CARLOS MARIO ANDRADE MENDOZA | BARRIO LOS CRUELOS | 2657896      | saludpenon.2023@gmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO             | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO        |                                     |
| ÚNICA               | 1 - Independiente |                              |                    | TOLIMA       | IBAGUÉ                    |                                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                               |               |                      |                 |               |
|----------------------|-------------------------------|---------------|----------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASIGNADA    | FECHA PAGO ASIGNADA (RÁMBRAN) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (RÁMBRAN) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES             |               |                      |                 | EMPLADOS      |
| 2024-05              | 2024-05                       | 1             | 25/06/2024           | 77609445        | 1             |
|                      |                               |               |                      |                 | 0             |
|                      |                               |               |                      |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                               |               |                      |                 | \$12.700      |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |           |             |                       |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|-----------|-------------|-----------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Codigo EPS    | Nombre    | NIT         | Cobertura Obligatorio | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia paternidad |       | Dias Mera | Valor Mera Cotización | Valor Mera UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |           |             |                       |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS007        | Nueva EPS | 900156264-2 | 5.500                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 18        | 100                   | 0              | 5.500         | 1             |

| TOTALES PENSION |          |             |                       |                            |                             |                          |                         |           |                       |                |               |               |
|-----------------|----------|-------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cobertura Obligatorio | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte PSP - Solidaridad | Aporte PSP - Subsistema | Días Mera | Valor Mera Cotización | Valor Mera PSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230901          | Porvenir | 900156264-2 | 7.000                 | 0                          | 0                           | 0                        | 0                       | 18        | 100                   | 0              | 7.100         | 1             |

| TOTALES RESGACOS LABORALES |        |     |                       |                  |       |               |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|----------------------------|--------|-----|-----------------------|------------------|-------|---------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                 | Nombre | NIT | Cobertura Obligatorio | Incapacidades    |       | Aportes Otros | Valor Neto Cotización | Días Mera | Valor Mera Cotización | Subtotal Cotización | No. Reducido Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                            |        |     |                       | No. Autorización | Valor |               |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |

| TOTALES SALUD |        |     |              |           |                   |               |               |  |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|--|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mera | Valor Mera Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |  |

| TOTALES PARAFISCADOS |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mera | Valor Mera Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| IBAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradores Reportados | Valor antes de ISE, LSA, PSP y Mera | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 5.500                               | 5.500         |
| Pensión                | 1                              | 7.000                               | 7.100         |
| Resgato Laboral        | 0                              | 0                                   | 0             |
| OCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 2                              | 12.500                              | 12.700        |



| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |                     |              |                             |                                   | DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|---------------------|--------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             | DIRECCIÓN           | TELÉFONO     | CORREO                      | EXEMERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD | PLANILLA ANTERIOR    | FECHA PAGO ANTERIOR (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
| CC                  | 1118571021        | CARLOS MARCO ANDRADE MENDOZA | BARRIO LOS CIRUELOS | 2657898      | saludpenaion.2023@gmail.com |                                   | PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | EMPLASADO     | UNE |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO              | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO          |                                   |                      |                                   |               | 1                        | 0               |               |     |
| ÚNICA               | I - Independiente |                              |                     | TOCUMA       | IBAGUÉ                      | SI                                | 2024-05              | 2024-05                           | I             | 25/08/2024               | 77809445        | TOTAL A PAGAR |     |
|                     |                   |                              |                     |              |                             |                                   |                      |                                   |               |                          |                 | \$12.700      |     |

| DETALLE POR COTIZANTE |                        |            |                              |        |        |        |        |        |        |                           |         |            |                 |                 |                              |                              |          |         |                    |                    |         |            |            |         |         |         |         |         |         |
|-----------------------|------------------------|------------|------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------|---------|------------|-----------------|-----------------|------------------------------|------------------------------|----------|---------|--------------------|--------------------|---------|------------|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| INFORMACIÓN GENERAL   |                        |            |                              |        |        |        |        |        |        | INFORMACIÓN DE COTIZACIÓN |         |            |                 |                 |                              |                              |          |         |                    | DETALLE DE APORTES |         |            |            |         |         |         |         |         |         |
| No. de Cotización     | Apuñales y Rendimiento | Idioma     | Idioma                       | Idioma | Idioma | Idioma | Idioma | Idioma | Idioma | Cot. AFP                  | ISC AFP | Cotización | Valor de Aporte | Valor de Aporte | Punto de corte de cotización | Punto de corte de cotización | Cot. AFP | ISC AFP | Cotización / Valor | Cot. AFP           | ISC AFP | Cotización | Cotización | ISC AFP | ISC AFP | ISC AFP | ISC AFP | ISC AFP | ISC AFP |
| 1                     | CC                     | 1118571021 | ANDRADE MENDOZA CARLOS MARCO | 3      | 0      |        |        |        |        |                           |         |            |                 |                 |                              |                              | 200381   | 43.334  | 7.000              | 0                  | 0       | 0          | 0          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |

PAGADA





## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                            |                 |                    |                                    |                     |             |                        |
|-----------------------------------|---------|----------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------------|---------------------|-------------|------------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                          | Ciudad-Departamento | Teléfono    | Exonerado SENIA e ICBF |
| CC 1002401495                     |         | DILAN ANDREW CORREA CHAVEZ | INDEPENDIENTE   | Principal          | Cra 20 numero 16-42 Clarita Bolero | IBAGUE-TOLIMA       | 2789622     | No                     |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                            |                 |                    |                                    |                     |             |                        |
| Periodo                           |         | Clave                      |                 | Tipo               | Fecha                              |                     | Pago        |                        |
| Pensión                           | Salud   | Pago                       | Planilla        | Planilla           | Límite                             | Pago                | Banco       | Valor                  |
| 2024-05                           | 2024-05 | 726355477                  | 9468199028      | 1                  | 2024/05/28                         | 2024/06/25          | BAHCOLOMBIA | \$170,500              |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES           |                |              |        |         |             |           |        |       |             |           |        |      |     |        |        |         |     |        |      |              |        |  |  |
|--------------------------------------------|----------------|--------------|--------|---------|-------------|-----------|--------|-------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-----|--------|------|--------------|--------|--|--|
| EMPLEADO                                   |                |              |        | PENSION |             |           |        | SALUD |             |           |        | CCF  |     |        |        | RIESGOS |     |        |      | PARAFISCALES |        |  |  |
| No.                                        | Identificación | Nombres      | Código | Días    | IBC         | Aporte    | Código | Días  | IBC         | Aporte    | Código | Días | IBC | Aporte | Código | Días    | IBC | Aporte | Días | IBC          | Aporte |  |  |
| Sucursal Principal (1 Afiliados)           |                |              |        |         | \$1,300,000 | \$208,000 |        |       | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$0 | \$0    |      |              | \$0    |  |  |
| Centro de Trabajo Principal (1 Afiliados)  |                |              |        |         | \$1,300,000 | \$208,000 |        |       | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$0 | \$0    |      |              | \$0    |  |  |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados) |                |              |        |         | \$1,300,000 | \$208,000 |        |       | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$0 | \$0    |      |              | \$0    |  |  |
| 1                                          | CC 1002401495  | CORREA DILAN | 726355 | 30      | \$1,300,000 | \$208,000 | EP9002 | 30    | \$1,300,000 | \$162,500 |        | 0    | \$0 | \$0    |        | 0       | \$0 | \$0    |      |              | \$0    |  |  |
| Total Afiliados( 1)                        |                |              |        |         | \$1,300,000 | \$208,000 |        |       | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$0 | \$0    |      |              | \$0    |  |  |





## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                            |                 |                    |                                    |                     |                        |                       |           |
|-----------------------------------|---------|----------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | DV      | Razon Social               | Clase Aportante | Secursal Principal | Direccion                          | Ciudad-Departamento | Teléfono               | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1002901495                     |         | DILAN ANDREW CORREA CHAVEZ | INDEPENDIENTE   | Principal          | Cra 20 numero 16-42 Clarita Bolare | IBAGUE-TOLIMA       | 3769622                | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                            |                 |                    |                                    |                     |                        |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                      | Tipo            | Fecha              |                                    | Pago                |                        |                       |           |
| Periodo                           | Salud   | Pago                       | Planilla        | Planilla           | Límite                             | Pago                | Banco                  | Días Mora             | Valor     |
| 2024-05                           | 2024-05 | 72935477                   | 9468199038      | I                  | 2024/05/26                         | 2024/04/25          | BANCOLOMBIA            | 0                     | \$370,500 |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                            |                 |                    |                                    |                     |                        |                       |           |
| RIESGO                            | CODIGO  | NIT                        | DV              | AFILIADOS          | VALOR LIQUIDADO                    | INTERESES MORA      | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR         |           |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                            |                 | 1                  | \$208,000                          | \$0                 | \$0                    | \$208,000             |           |
| PORVENIR                          | 230301  | 800,224,806                | 8               | 1                  | \$208,000                          | \$0                 | \$0                    | \$208,000             |           |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                            |                 | 1                  | \$162,500                          | \$0                 | \$0                    | \$162,500             |           |
| SALUD TOTAL                       | EPS002  | 800,130,907                | 4               | 1                  | \$162,500                          | \$0                 | \$0                    | \$162,500             |           |
| TAL                               |         |                            |                 | 1                  | \$370,500                          | \$0                 | \$0                    | \$370,500             |           |





## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                      |                 |                    |                               |                     |             |                       |
|-----------------------------------|---------|----------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|-------------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social         | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                     | Ciudad-Departamento | Teléfono    | Exonerado SENA e ICAP |
| CC 5028795                        |         | CORTES LOZANO HECTOR | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 13 numero 17-90 alameda | IBAGUE-TOLIMA       | 720808650   | No                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                      |                 |                    |                               |                     |             |                       |
| Periodo                           |         | Clase                |                 | Tipo               |                               | Fecha               |             | Pago                  |
| Pensión                           | Salud   | Pago                 | Planilla        | Planilla           | Límite                        | Pago                | Banco       | Días Mora             |
| 2024-05                           | 2024-05 | 729338942            | 9468179813      | 1                  | 2024/06/26                    | 2024/06/25          | BANCOLOMBIA | 0                     |
|                                   |         |                      |                 |                    |                               |                     |             | \$170,500             |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES            |                |               |        |         |             |           |        |       |             |           |        |      |     |        |        |         |     |        |      |
|---------------------------------------------|----------------|---------------|--------|---------|-------------|-----------|--------|-------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-----|--------|------|
| EMPLEADO                                    |                |               |        | PENSION |             |           |        | SALUD |             |           |        | CCF  |     |        |        | RIESGOS |     |        |      |
| Nº.                                         | Identificación | Nombres       | Código | Días    | IBC         | Aporte    | Código | Días  | IBC         | Aporte    | Código | Días | IBC | Aporte | Código | Días    | IBC | Aporte | Días |
| Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)            |                |               |        |         | \$1,300,000 | \$208,000 |        |       | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$0 | \$0    | \$0  |
| Cuentas de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) |                |               |        |         | \$1,300,000 | \$208,000 |        |       | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$0 | \$0    | \$0  |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)  |                |               |        |         | \$1,300,000 | \$208,000 |        |       | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$0 | \$0    | \$0  |
| 1                                           | CC 5028795     | CORTES HECTOR | 720901 | 30      | \$1,300,000 | \$208,000 | EP9002 | 30    | \$1,300,000 | \$162,500 |        | 0    | \$0 | \$0    |        | 0       | \$0 | \$0    | \$0  |
| Total Afiliados( 1)                         |                |               |        |         | \$1,300,000 | \$208,000 |        |       | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$0 | \$0    | \$0  |





## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                      |                 |                   |                               |                     |                        |                       |           |
|-----------------------------------|---------|----------------------|-----------------|-------------------|-------------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social         | Clase Aportante | Secural Principal | Direccion                     | Ciudad-Departamento | Teléfono               | Exonerado SEMA e ICBF |           |
| CC 5828795                        |         | CORTES LOBANO HECTOR | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL         | calle 13 numero 17-90 alameda | IBAGUE-TOLIMA       | 3208086450             | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                      |                 |                   |                               |                     |                        |                       |           |
| Periodo                           |         | Clase                |                 | Tipo              |                               | Fecha               |                        | Pago                  |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                 | Planilla        | Planilla          | Límite                        | Pago                | Banco                  | Días Mora             | Valor     |
| 2024-05                           | 2024-05 | 729338942            | 9468179815      | I                 | 2024/06/25                    | 2024/06/25          | BANCOLOMBIA            | 0                     | \$370,500 |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                      |                 |                   |                               |                     |                        |                       |           |
| RIESGO                            | CÓDIGO  | NIT                  | DV              | AFILIADOS         | VALOR LIQUIDADO               | INTERESES MORA      | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR         |           |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                      |                 | 1                 | \$208,000                     | \$0                 | \$0                    | \$208,000             |           |
| PORVENIR                          | 230301  | 800,224,808          | 8               | 1                 | \$208,000                     | \$0                 | \$0                    | \$208,000             |           |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                      |                 | 1                 | \$162,500                     | \$0                 | \$0                    | \$162,500             |           |
| SALUD TOTAL                       | EPS002  | 800,130,907          | 4               | 1                 | \$162,500                     | \$0                 | \$0                    | \$162,500             |           |
| TAL                               |         |                      |                 | 1                 | \$370,500                     | \$0                 | \$0                    | \$370,500             |           |



| DATOS DEL APORTANTE |                   |                           |                                      |              |                         |                                  | DATOS DE LA PLANILLA |                                |               |                       |                 |
|---------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------|--------------------------------|---------------|-----------------------|-----------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          | DIRECCIÓN                            | TELÉFONO     | CORREO                  | EXCERADO PAGO PARAFISCAL V SALUD | PLANILLA ASIGNADA    | FECHA PAGO ASIGNADA (AA/MM/DD) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (AA/MM/DD) | NÚMERO PLANILLA |
| OC                  | 1110476511        | JESUS ANTONIO NIVIA AVILA | Calle 24 A NUMERO 9 85 BARRIO GAITAN | 2790379      | joe-anton24@hotmail.com |                                  | PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES              |               |                       |                 |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SECURIDAD          | CÓDIGO                               | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO      |                                  |                      |                                |               |                       |                 |
| ÚNICA               | 1 - Independiente |                           |                                      | TOLIMA       | IBAGUÉ                  |                                  | 2024-05              | 2024-05                        | 1             | 08/06/2024            | 77296723        |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |             |             |                         |               |                  |       |                     |       |           |                        |                |
|---------------|-------------|-------------|-------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|------------------------|----------------|
| Código EPS    | Nombre      | NT          | Colectación Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días More | Valor More Colectación | Valor More UPC |
|               |             |             |                         |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                        |                |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 162.500                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                      | 0              |

| TOTALES PENSION |          |           |                         |                            |                             |                          |                       |           |                        |                |               |
|-----------------|----------|-----------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------|------------------------|----------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NT        | Colectación Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte PSP - Solidaridad | Aporte PSP - Subsidio | Días More | Valor More Colectación | Valor More PSP | Total a Pagar |
|                 |          |           |                         |                            |                             |                          |                       |           |                        |                |               |
| 230501          | Porvenir | 2005-06-8 | 208.000                 | 0                          | 0                           | 0                        | 0                     | 0         | 0                      | 0              | 208.000       |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |        |    |                         |                  |               |                        |           |                        |               |                            |                     |
|---------------------------|--------|----|-------------------------|------------------|---------------|------------------------|-----------|------------------------|---------------|----------------------------|---------------------|
| Código ARL                | Nombre | NT | Colectación Obligatoria | Incapacidades    | Aportes Otros | Valor More Colectación | Días More | Valor More Colectación | Subsidio      | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor |
|                           |        |    |                         | No. Autorización | Saldo a Favor |                        |           |                        | Saldo a Favor |                            |                     |

| TOTALES CECIAS |        |    |              |           |                   |               |               |  |  |  |  |
|----------------|--------|----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|--|--|--|--|
| Código CCF     | Nombre | NT | Valor Aporte | Días More | Valor More Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |  |  |  |  |
|                |        |    |              |           |                   |               |               |  |  |  |  |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días More | Valor More Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradores Reportados | Valor antes de ISE, LMA, IRP y More | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 162.500                             | 162.500       |
| Pensión                | 1                              | 208.000                             | 208.000       |
| Riesgos Laborales      | 0                              | 0                                   | 0             |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 2                              | 370.500                             | 370.500       |



| DATOS DEL APORTANTE |                   |                           |                                         |              |                         |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          | DIRECCIÓN                               | TELÉFONO     | CORREO                  | EXCERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1110476511        | JESUS ANTONIO NIVIA AVILA | Calle 24 A NÚMERO 9<br>83 BARRIO GAITAN | 2790379      | jee-anton24@hotmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL           | DÉCIMO                                  | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO      |                                     |
| ÚNICA               | I - Independiente |                           |                                         | TOLIMA       | IBAGUÉ                  |                                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                      |                 |                    |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|----------------------|-----------------|--------------------|
| PLANILLA PRESENTADA  | FECHA PAGO (SEGUNDA PRESENTACIÓN) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (SALARIO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD           |
|                      |                                   |               |                      |                 | EMPLEADO<br>1<br>0 |
| PERIODO VÁLIDO       | PERIODO PERIÓDICO                 |               |                      |                 | TOTAL A PAGAR      |
| 2024-05              | 2024-05                           | I             | 06/06/2024           | 77295723        | \$370.500          |

DETALLE POR COTIZANTE

| DATOS DEL APORTANTE   |                           | IDENTIFICACIÓN DE LA PLANILLA |   |   |   |   |   |   |   |   |    | PERIODO |           | VALORES |    | RENTAS Y COTIZACIÓN |    | COTIZACIÓN |    | PAGOS |    |
|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|-----------|---------|----|---------------------|----|------------|----|-------|----|
| No. de identificación | Apellido y Nombre         | 1                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | CC      | CC        | CC      | CC | CC                  | CC | CC         | CC | CC    | CC |
| 1 CC 1110476511       | NIVIA AVILA JESUS ANTONIO | 3                             | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 230381  | 1.300.000 | 279.000 | 0  | 0                   | 0  | 0          | 0  | 0     | 0  |

PAGADA





## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                    |                 |                    |                          |                     |             |                       |           |
|-----------------------------------|---------|------------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|-------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                       | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                | Ciudad-Departamento | Teléfono    | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 14294517                       |         | MORALES CHINCHILLA JOHAN SEBASTIAN | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | manzana 1 casa 1 enteros | IBAGUE-TOLIMA       | 2715967     | SI                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                    |                 |                    |                          |                     |             |                       |           |
| Periodo                           |         | Clase                              | Tipo            |                    | Fecha                    |                     | Pago        |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                               | Planilla        | Planilla           | Límite                   | Pago                | Banco       | Días Mora             | Valor     |
| 2024-05                           | 2024-05 | 729144135                          | 946779931       | I                  | 2024/06/07               | 2024/06/25          | BANCOLOMBIA | 10                    | \$559,950 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES             |                |               |        |         |             |           |        |       |             |           |        |      |     |        |        |         |             |          |      |              |        |      |     |        |
|----------------------------------------------|----------------|---------------|--------|---------|-------------|-----------|--------|-------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-------------|----------|------|--------------|--------|------|-----|--------|
| EMPLEADO                                     |                |               |        | PENSION |             |           |        | SALUD |             |           |        | CCF  |     |        |        | RIESGOS |             |          |      | PARAFISCALES |        |      |     |        |
| No.                                          | Identificación | Nombres       | Código | Días    | IBC         | Aporte    | Código | Días  | IBC         | Aporte    | Código | Días | IBC | Aporte | Código | Días    | IBC         | Aporte   | Días | IBC          | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sutrasal PRINCIPAL (1 Afectados)             |                |               |        |         |             |           |        |       |             |           |        |      |     |        |        |         |             |          |      |              |        |      |     |        |
| Centro de Trabajo: AGOTRAJUNA ( 1 Afectados) |                |               |        |         | \$1,900,000 | \$304,000 |        |       | \$1,900,000 | \$237,500 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$1,900,000 | \$10,000 |      | \$0          | \$0    |      |     |        |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA ( 1 Afectados)  |                |               |        |         | \$1,900,000 | \$304,000 |        |       | \$1,900,000 | \$237,500 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$1,900,000 | \$10,000 |      | \$0          | \$0    |      |     |        |
| 1                                            | CC 14294517    | MORALES JOHAN | 328301 | 30      | \$1,900,000 | \$304,000 | EP9012 | 30    | \$1,900,000 | \$237,500 | 0      | 0    | \$0 | \$0    | 14-15  | 30      | \$1,900,000 | \$10,000 | 0    | \$0          | \$0    |      |     |        |
| Total Afectados( 1)                          |                |               |        |         | \$1,900,000 | \$304,000 |        |       | \$1,900,000 | \$237,500 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$1,900,000 | \$10,000 |      | \$0          | \$0    |      |     |        |





## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                    |                 |                    |                            |                     |                        |                       |           |         |     |           |
|-----------------------------------|---------|------------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|-----------|---------|-----|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                       | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                  | Ciudad-Departamento | Teléfono               | Exonerado SENA e ICBF |           |         |     |           |
| CC 14296517                       |         | MORALES CHINCHILLA JOHAN SEBASTIAN | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Manzana 1 casa 1 enterrios | IBAGUE-TOLIMA       | 2715967                | SI                    |           |         |     |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                    |                 |                    |                            |                     |                        |                       |           |         |     |           |
| Periodo                           |         | Clave                              | Tipo            |                    | Fecha                      |                     | Pago                   |                       |           |         |     |           |
| Prestación                        | Salud   | Pago                               | Planilla        | Planilla           | Límite                     | Pago                | Banco                  | Días Mora             | Valor     |         |     |           |
| 2024-05                           | 2024-06 | 729144155                          | 9467379331      | 1                  | 2024/06/07                 | 2024/06/25          | BANCOLOMBIA            | 18                    | \$559,300 |         |     |           |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                                    |                 |                    |                            |                     |                        |                       |           |         |     |           |
| RIESGO                            | CODIGO  | NIT                                | DV              | AFILIADOS          | VALOR LIQUIDADO            | INTERESES MORA      | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR         |           |         |     |           |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                    |                 |                    | 1                          | \$304,000           | \$4,400                | \$0                   | \$308,400 |         |     |           |
| PORVENIR                          |         |                                    |                 |                    | 230301                     | 800,224,808         | 8                      | 1                     | \$304,000 | \$4,400 | \$0 | \$308,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                    |                 |                    | 1                          | \$10,000            | \$200                  | \$0                   | \$10,200  |         |     |           |
| ARL SURA                          |         |                                    |                 |                    | 14-11                      | 890,903,790         | 5                      | 1                     | \$10,000  | \$200   | \$0 | \$10,200  |
| S (ADMINISTRADORAS: 1)            |         |                                    |                 |                    | 1                          | \$237,500           | \$3,400                | \$0                   | \$240,900 |         |     |           |
| NUEVA E.P.S.                      |         |                                    |                 |                    | EPS037                     | 900,156,264         | 2                      | 1                     | \$237,500 | \$3,400 | \$0 | \$240,900 |
| TOTAL                             |         |                                    |                 |                    | 1                          | \$551,500           | \$8,000                | \$0                   | \$559,500 |         |     |           |





## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                               |                 |                    |                      |                     |                       |
|-----------------------------------|---------|-------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion            | Ciudad-Departamento | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1110554658                     |         | VELANDIA CENDI HEIDI CATALINA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 10a carrera 79 | ISAGUE-TOLIMA       | No                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                               |                 |                    |                      |                     |                       |
| Periodo                           |         | Clave                         |                 | Tipo               |                      | Fecha               |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                          | Planilla        | Planilla           | Límite               | Pago                | Banco                 |
| 2024-05                           | 2024-05 | APR290679                     | 9467820A33      | I                  | 2024/05/15           | 2024/05/07          | BAHCOLOMBIA           |
|                                   |         |                               |                 |                    |                      | Días Mora           | Valor                 |
|                                   |         |                               |                 |                    |                      | 0                   | \$398,500             |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES         |                |            |                |         |             |             |           |        |             |             |           |        |             |             |          |
|------------------------------------------|----------------|------------|----------------|---------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|----------|
| EMPLEADO                                 |                |            |                | PENSION |             |             |           | SALUD  |             |             |           | CCF    |             |             |          |
| No.                                      | Identificación | Nombres    | Código         | Días    | IBC         | Aporte      | Código    | Días   | IBC         | Aporte      | Código    | Días   | IBC         | Aporte      | Código   |
| Sumatoria PRINCIPAL (1 Añados)           |                |            |                |         | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |        | \$1,300,000 | \$26,000    |          |
| Cuentos de Trabajo PRINCIPAL ( 1 Añados) |                |            |                |         | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |        | \$1,300,000 | \$26,000    |          |
| Ciudad: ISAGUE Depto: TOLIMA ( 1 Añados) |                |            |                |         | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |        | \$1,300,000 | \$26,000    |          |
| 1                                        | CC             | 1110554658 | VELANDIA HEIDI | 230301  | 30          | \$1,300,000 | \$208,000 | EP5000 | 30          | \$1,300,000 | \$162,500 | CCF400 | 30          | \$1,300,000 | \$26,000 |
| Total Añados( 1)                         |                |            |                |         | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |        | \$1,300,000 | \$26,000    |          |





## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                             |                 |                    |                      |                     |                        |                       |           |
|-----------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion            | Ciudad-Departamento | Teléfono               | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1110554638                     |         | MELINDA CERON HODI CATALINA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 10a carrera 79 | IBAGUE-TOLIMA       | 2713098                | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                             |                 |                    |                      |                     |                        |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                       | Tipo            | Fecha              |                      | Pago                |                        |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                        | Plantilla       | Plantilla          | Límite               | Pago                | Banco                  | Días Mora             | Valor     |
| 2024-05                           | 2024-05 | 089290678                   | 9467820433      | 1                  | 2024/06/18           | 2024/06/07          | BANCOLOMBIA            | 0                     | \$396.500 |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                             |                 |                    |                      |                     |                        |                       |           |
| RIESGO                            | CODIGO  | NIT                         | DV              | AFILIADOS          | VALOR LIQUIDADO      | INTERESES MORA      | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR         |           |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                             |                 | 1                  | \$208,000            | \$0                 | \$0                    | \$208,000             |           |
| PORVENIR                          | 230301  | 800,224,808                 | 8               | 1                  | \$208,000            | \$0                 | \$0                    | \$208,000             |           |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                             |                 | 1                  | \$26,000             | \$0                 | \$0                    | \$26,000              |           |
| COMFATOLIMA                       | CCF48   | 800,211,025                 | 1               | 1                  | \$26,000             | \$0                 | \$0                    | \$26,000              |           |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                             |                 | 1                  | \$162,500            | \$0                 | \$0                    | \$162,500             |           |
| SANTAS                            | EPS005  | 800,251,440                 | 6               | 1                  | \$162,500            | \$0                 | \$0                    | \$162,500             |           |
| TOTAL                             |         |                             |                 | 1                  | \$396,500            | \$0                 | \$0                    | \$396,500             |           |



Medellín, 29 de may de 2024

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA:**

Que CARLOS MARIO ANDRADE MENDOZA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110571021 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 30/05/2024

Fecha fin cobertura:

**INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE**

PSB PABLO EMILIO SAENZ BRIÑEZ SAS N901029175

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**

5411201 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS

CLASE DE RIESGO: 5 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000010 - CONT OBRA URGENCIA HOSPT VILLA HERMOSA

CLASE: 5 PORCENTAJE: 6.96%

TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**

5411201 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**

5411201 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5411201

CLASE DE RIESGO: 5 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 6.96%

**Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:**

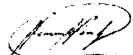
**Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago:** La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

**Parágrafo 1:** Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación  
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

29/05/2024 6.48 PM

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO





| CODIGO | NOMBRE                                               | CORPORACION | FECHA DE NACIMIENTO | FECHA DE INGRESO | FECHA DE SALIDA | FECHA DE RETIRO | FECHA DE CANCELACION | FECHA DE EXPIRACION | FECHA DE VENCIMIENTO | FECHA DE OBSERVACIONES |    |              |          |            |   |
|--------|------------------------------------------------------|-------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------|----------------------|---------------------|----------------------|------------------------|----|--------------|----------|------------|---|
| 25-14  | Administrador a Colombiano de Pensiones Colpensiones | 1           | 0                   |                  |                 |                 | X                    |                     |                      | 0                      | 30 | Mayo - 2024  | 77804007 | 14/06/2024 | S |
| 14-11  | ARL SURA                                             | 1           | 0                   |                  |                 |                 | X                    |                     |                      | 0                      | 30 | Mayo - 2024  | 77804007 | 14/06/2024 | S |
| CCF21  | Cafam Caja de Compensación Fijar                     | 1           | 0                   |                  |                 |                 | X                    |                     |                      | 0                      | 30 | Mayo - 2024  | 77804007 | 14/06/2024 | S |
| PS017  | Femisaner EPS Cafam Cotubedo                         | 1           | 0                   |                  |                 |                 | X                    |                     |                      | 0                      | 30 | Junio - 2024 | 77804007 | 14/06/2024 | S |

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



[illegible]

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



[illegible]

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.





PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ

**P.S.B. S.A.S.**

CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA

---

## **CERTIFICADO ACCIDENTALIDAD**

---



Medellín, 27 de junio de 2024

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.**

**HACE CONSTAR**

Que la empresa PSB PABLO EMILIO SAENZ BRINEZ, NIT N901029175, no presenta accidentes de trabajo desde el 06 de mayo de 2024 hasta el 12 de junio de 2024, para los centros de trabajo seleccionados:

**Nombre Centro de Trabajo**

**Código Centro de Trabajo**

REMO CIRUGIA HOSPT FEDRICO LLERAS SEDE LIMONAR

0000000011

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,



Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 191.156.63.180, 198.143.41.30, 172.16.42.57.





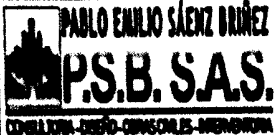
**PABLO EMILIO SÁENZ BRÍÑEZ**  
**P.S.B. S.A.S.**

CONSULTORIA - DISEÑO - OBRAS CIVILES - INTERVENTORIA

---

## **ANEXOS**



|                                                                                   |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b><br><b>REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES</b> | <b>VERSIÓN 02</b><br><br>nov-22<br><br><b>PSB-SST-FT-02</b>                                  |             |
| DOCUMENTO CONTROLADO                                                              |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| Fecha: <u>6-5-24</u> Duración: <u>10 min.</u> Facilitador: <u>Jesús Nivia</u>     |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| TEMA(S): <u>Uso de faroleros.</u>                                                 |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| Planta o Proyecto: <u>HFUA.</u> Área o sección: <u>Operativa</u>                  |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| DATOS DEL PERSONAL PARTICIPANTE                                                   |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| N°                                                                                | NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                      | CARGO                                                                                        | FIRMA       |
| 1                                                                                 | Hector Cortes                                                                                                            | Pintor                                                                                       | Hector      |
| 2                                                                                 | Dian Clouze                                                                                                              | Pinica                                                                                       | Dian Clouze |
| 3                                                                                 |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 4                                                                                 |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 5                                                                                 |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 6                                                                                 |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 7                                                                                 |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 8                                                                                 |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 9                                                                                 |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 10                                                                                |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 11                                                                                |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 12                                                                                |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 13                                                                                |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 14                                                                                |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 15                                                                                |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 16                                                                                |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 17                                                                                |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 18                                                                                |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 19                                                                                |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| 20                                                                                |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| Capacitador:                                                                      |                                                                                                                          |                                                                                              |             |
| NOMBRE: <u>Jesús Nivia</u>                                                        |                                                                                                                          | FIRMA:  |             |



|                                         | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b><br><b>REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES</b> | <b>VERSIÓN 02</b><br><br>nov-22<br><br><b>PSS-SST-FT-02</b> |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------|
| <b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>                                                                                              |                                                                                                                          |                                                             |        |
| Fecha: <u>13-5-24</u> Duración: <u>10 min</u> Facilitador: <u>José V. Nima</u>                                           |                                                                                                                          |                                                             |        |
| TEMA(S): <u>Cuida el medio Ambiente.</u>                                                                                 |                                                                                                                          |                                                             |        |
| Planta o Proyecto: <u>HFLLA.</u> Área o sección: <u>Operativa</u>                                                        |                                                                                                                          |                                                             |        |
| <b>DATOS DEL PERSONAL PARTICIPANTE</b>                                                                                   |                                                                                                                          |                                                             |        |
| N°                                                                                                                       | NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                      | CARGO                                                       | FIRMA  |
| 1                                                                                                                        | Hector Cortes                                                                                                            | Pintor                                                      | Hector |
| 2                                                                                                                        | Dilon Cortes                                                                                                             | Pintor                                                      | Dilon  |
| 3                                                                                                                        |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 4                                                                                                                        |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 5                                                                                                                        |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 6                                                                                                                        |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 7                                                                                                                        |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 8                                                                                                                        |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 9                                                                                                                        |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 10                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 11                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 12                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 13                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 14                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 15                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 16                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 17                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 18                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 19                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                             |        |
| 20                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                             |        |
| Capacitador:                                                                                                             |                                                                                                                          |                                                             |        |
| NOMBRE: <u>José V. Nima</u> FIRMA:  |                                                                                                                          |                                                             |        |



**DOCUMENTO CONTROLADO**

Fecha: 23-5-24 Duración: 10 min Facilitador: Jesús Nina

TEMA(S): Manejo de pelidderas

Planta o Proyecto: HELLA Área o sección: Operativo

**DATOS DEL PERSONAL PARTICIPANTE**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO  | FIRMA          |
|----|---------------------|--------|----------------|
| 1  | Dilon Cruz          | Pintor | <i>[Firma]</i> |
| 2  | Hector Andrade      | pintor | <i>[Firma]</i> |
| 3  | Hector Cortes       | Pintor | Hector         |
| 4  |                     |        |                |
| 5  |                     |        |                |
| 6  |                     |        |                |
| 7  |                     |        |                |
| 8  |                     |        |                |
| 9  |                     |        |                |
| 10 |                     |        |                |
| 11 |                     |        |                |
| 12 |                     |        |                |
| 13 |                     |        |                |
| 14 |                     |        |                |
| 15 |                     |        |                |
| 16 |                     |        |                |
| 17 |                     |        |                |
| 18 |                     |        |                |
| 19 |                     |        |                |
| 20 |                     |        |                |

Capacitador:

NOMBRE: Jesús Nina FIRMA: *[Firma]*



**DOCUMENTO CONTROLADO**

Fecha: 27-5-24 Duración: 10 min Facilitador: Jesús Nima

TEMA(S): Metodología Particularizada

Planta o Proyecto: HPLLA Área o sección: Operativo

**DATOS DEL PERSONAL PARTICIPANTE**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO  | FIRMA          |
|----|---------------------|--------|----------------|
| 1  | Dilan Ordoñez       | Pintor | <i>[Firma]</i> |
| 2  | Mario Andrade       | Pintor | <i>[Firma]</i> |
| 3  | Hector Cortes       | Pintor | Hector         |
| 4  |                     |        |                |
| 5  |                     |        |                |
| 6  |                     |        |                |
| 7  |                     |        |                |
| 8  |                     |        |                |
| 9  |                     |        |                |
| 10 |                     |        |                |
| 11 |                     |        |                |
| 12 |                     |        |                |
| 13 |                     |        |                |
| 14 |                     |        |                |
| 15 |                     |        |                |
| 16 |                     |        |                |
| 17 |                     |        |                |
| 18 |                     |        |                |
| 19 |                     |        |                |
| 20 |                     |        |                |

Capacitador:

NOMBRE: Jesús Nima FIRMA: *[Firma]*



**DOCUMENTO CONTROLADO**

Fecha: 12-6-24 Duración: 10 min Facilitador: José Nino

TEMA(S): Herramientas manuales

Planta o Proyecto: HELMA Área o sección: Operativa

**DATOS DEL PERSONAL PARTICIPANTE**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS     | CARGO  | FIRMA        |
|----|-------------------------|--------|--------------|
| 1  | Carlos Marco Andrade M. | Pintor |              |
| 2  | Andrés ALAPE Patiño     | Pintor |              |
| 3  | Hector Cortes           | Pintor | Hector       |
| 4  | Dilon Chouet            | Pintor | Dilon Chouet |
| 5  |                         |        |              |
| 6  |                         |        |              |
| 7  |                         |        |              |
| 8  |                         |        |              |
| 9  |                         |        |              |
| 10 |                         |        |              |
| 11 |                         |        |              |
| 12 |                         |        |              |
| 13 |                         |        |              |
| 14 |                         |        |              |
| 15 |                         |        |              |
| 16 |                         |        |              |
| 17 |                         |        |              |
| 18 |                         |        |              |
| 19 |                         |        |              |
| 20 |                         |        |              |

Capacitador:

NOMBRE: José Nino FIRMA: [Firma]



| PAULO ENRIQUE SÁDIO MORALES                                                                                                                           |  | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                                                    |  | PSS-B.S.A.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - AT5                                                                                                                      |  | VERSIÓN 02                                                                                                               |  | PSS-B.S.A.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| EQUIPOS O HERRAMIENTAS A USAR EN EL TRABAJO                                                                                                           |  | TRABAJO CONSIDERADO PELIGROSO                                                                                            |  | ACTIVIDADES A REALIZAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| SOPLETE<br>MÁQUINA DE SOLDAR<br>COMPRESORES<br>TALADROS<br>EBAMERL<br>ALICATES, DESTORNILLADORES<br>PULIDORAS<br>PLUMA BRÚA<br>MEZCLADORA DE CONCRETO |  | SERRUCHOS, HOJAS DE CORTE<br>ONCELES, PUNTAS<br>PALUSTRES, LLAMAS<br>AMARRADOR DE HIERRO<br>PALAS<br>CARRETLAS<br>OTROS: |  | TRABAJOS EN CALIENTE<br>TRABAJOS EN ALTURA<br>TRABAJOS EN ZANIAS Y EXCAVACIONES<br>TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS<br>TRABAJOS CON ELECTRICIDAD<br>MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS<br>LEVANTE DE CARGAS<br>OTROS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |  | ACTIVIDADES A REALIZAR<br>INSTALACIÓN DE CIELO RASO<br>FECHA INICIAL: 6-5-24<br>FECHA FINAL: 17-5-24<br>PROYECTO: HELLA<br>EMPRESA: PSS<br>HORA INICIO: 7:10<br>HORA FINAL: 17:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| PASOS DE LA TAREA                                                                                                                                     |  | RIESGO                                                                                                                   |  | PELIGRO O CONSECUENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 1. SE REQUIERE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (EN SE RECUERDE)                                                                                          |  | PSICOSOCIAL                                                                                                              |  | ESTRÉS, ANSIEDAD, PRESIÓN LABORAL, DOLOR DE CABEZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 2. SE REALIZA VALORACIÓN DEL ENTORNO, HERRAMIENTAS Y LUGAR A INTERVENIR.                                                                              |  | DE SEGURIDAD (LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO, TRABAJO EN ALTURA)                                                          |  | CAÍDAS, TORCEDURAS, ESGUINCES, HERIDAS, CAÍDAS DE OBJETOS, FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS, ELECTROCUCIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                       |  | FÍSICO (RUIDO, VIBRACIÓN, CALOR, ILUMINACIÓN NATURAL, MP)                                                                |  | SORDERA, DOLOR DE CABEZA, GOLPE DE CALOR, DESHIDRATACIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                       |  | QUÍMICO (GASES, VAPORES, MP)                                                                                             |  | ALERGIAS, INTOXICACIÓN, DOLOR DE CABEZA, MAREO, VÓMITO, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 3. SE REALIZA ALISTAMIENTO DE LA ZONA DONDE SE INSTALARÁ EL CIELO RASO                                                                                |  | BIOLÓGICO                                                                                                                |  | PICADURAS, ALERGIAS, HONGOS, INFECCIONES, VIRUS (COVID-19)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                       |  | MECÁNICO (MANEJO DE HERRAMIENTAS)                                                                                        |  | CORTES, HERIDAS, TORCEDURAS, APLASTAMIENTOS, GOLPES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                       |  | FÍSICO (RUIDO, VIBRACIÓN, CALOR, ILUMINACIÓN NATURAL, MP)                                                                |  | SORDERA, DOLOR DE CABEZA, GOLPE DE CALOR, DESHIDRATACIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 4. SE INICIA INSTALACIÓN DE CIELO RASO.                                                                                                               |  | LOCATIVO (ORDEN Y ASEO)                                                                                                  |  | CAÍDAS, GOLPES, CONTUSIONES, FRACTURAS, DAÑOS A HERRAMIENTAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                       |  | BIOLÓGICO                                                                                                                |  | PICADURAS, ALERGIAS, HONGOS, INFECCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                       |  | PSICOSOCIAL                                                                                                              |  | ESTRÉS, ANSIEDAD, PRESIÓN LABORAL, DOLOR DE CABEZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                       |  | FÍSICO (RUIDO, VIBRACIÓN, CALOR, ILUMINACIÓN NATURAL, MP)                                                                |  | SORDERA, DOLOR DE CABEZA, GOLPE DE CALOR, DESHIDRATACIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 5. ORDEN, ASEO Y FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD                                                                                                            |  | BIOMECAÑICOS (MOV. REPETITIVOS)                                                                                          |  | DOLOR MUSCULAR, DOLOR EN ARTICULACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                       |  | DE SEGURIDAD (LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO, TRABAJO EN ALTURA)                                                          |  | CAÍDAS, TORCEDURAS, ESGUINCES, HERIDAS, CAÍDAS DE OBJETOS, FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS, ELECTROCUCIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                       |  | BIOLÓGICO                                                                                                                |  | PICADURAS, ALERGIAS, HONGOS, INFECCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                       |  | MECÁNICO (MANEJO DE HERRAMIENTAS)                                                                                        |  | CORTES, HERIDAS, TORCEDURAS, APLASTAMIENTOS, GOLPES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                       |  | QUÍMICO (GASES, VAPORES, MP)                                                                                             |  | ALERGIAS, INTOXICACIÓN, DOLOR DE CABEZA, MAREO, VÓMITO, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |  | PAUSAS ACTIVAS, INDUCCIÓN AL CARGO.<br>AUTOCUIDADO, USO DE DOTACIÓN Y EPPs, CHARLA DE SEGURIDAD, INDUCCIÓN AL CARGO.<br>PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA.<br>PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA.<br>USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, HIGIENE RESPIRATORIA, ENTREGA DIARIA DE TAPABOCAS DESECHABLES, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, PUNTOS DE DESINFECCIÓN.<br>USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS.<br>PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA, HIDRATACIÓN PERMANENTE.<br>USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, ORDEN.<br>PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA.<br>PAUSAS ACTIVAS, POSTURAS ADECUADAS, INDUCCIÓN AL CARGO.<br>AUTOCUIDADO, USO DE DOTACIÓN Y EPPs, CHARLA DE SEGURIDAD, INDUCCIÓN AL CARGO.<br>USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, HIGIENE.<br>USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS.<br>PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA. |  |



| DE SEGURIDAD<br>(LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO, TRABAJO EN ALTURA)                                                                                                                                                                                                                               |            | CAÍDAS, TORCEDURAS, ESBOQUES, HERIDAS, CAÍDAS DE OBJETOS, FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS, ELECTROUCIÓN |               | AUTOCUADRO, USO DE DOTACIÓN Y EPP, CHARLA DE SEGURIDAD, INDUCCIÓN AL CARGO. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| SOCIALIZADO EN ANÁLISIS DE RIESGOS, COMPRENDIENDO LAS PRECAUCIONES QUE SE DEBEN TOMAR Y MI COMPROMISO A REALIZAR LAS LABORES TENIENDO EN CUENTA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD, PROCURANDO EL AUTOCUADRO Y A SU VEZ REALIZANDO NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE CUALQUIER CONDICIÓN INSEGURA |            |                                                                                                  |               |                                                                             |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                              | CÉDULA     | CARGO                                                                                            | FIRMA         |                                                                             |
| Hector Cayula                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5826795    | PIA TOR                                                                                          | Hector Cayula |                                                                             |
| Diana Chouet                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 7001901445 | PIA TOR                                                                                          | Diana Chouet  |                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                                                                                  |               |                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                                                                                  |               |                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                                                                                  |               |                                                                             |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                                  |               |                                                                             |
| FIRMA DE EMISOR DEL PERMISO Y ENCARGADO SST                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                                                                                                  |               |                                                                             |
| UNA VEZ SE VERIFICAN TODAS LAS CONDICIONES EN LAS QUE SE VAN A REALIZAR LAS ACTIVIDADES, SE EMITE CONCEPTO FAVORABLE PARA EL INICIO DE LA MISMA, VELANDO POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SST CON EL OBJETIVO DE EVITAR INCIDENTES O ACCIDENTES DE TRABAJO.                                     |            |                                                                                                  |               |                                                                             |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                              | CÉDULA     | CARGO                                                                                            | FIRMA         |                                                                             |
| Desa Nma                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1110476611 | COORD SST                                                                                        | Desa Nma      |                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                                                                                  |               |                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                                                                                  |               |                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                                                                                  |               |                                                                             |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                                  |               |                                                                             |



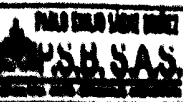
**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

| Código PSS-SST-FT-44                                                                                                                                                                                 | Versión: 2                                                                                                                                                                   | Página 1 de 2                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Fecha de inicio:<br><b>6-5-24</b>                                                                                                                                                                    | Fecha de fin:<br><b>12-5-24</b>                                                                                                                                              | Hora inicio:<br><b>7:10</b>                                                                         | Hora finalización:<br><b>17:00</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>                |
| TIPO DE TRABAJO: ACABADOS                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |
| OBRA: <b>LA FLETA</b>                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |
| DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: APLICACIÓN DE MALLA, CINTA Y LLAUDO DE PAREDES                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |
| ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: <b>NA</b>                                                                                                                                |                                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |
| <b>ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS</b>                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |
| SECUENCIA ORDENADA DE PASO (Especificaciones)                                                                                                                                                        | PELIGRO (Fuente o Situación)                                                                                                                                                 | CONSECUENCIAS                                                                                       | CONTROLES REQUERIDOS                                                                                                                                                                                                                                   | CARGO RESPONSABLE                          |
| Elaborar el permiso de trabajo en altura (de ser necesario) y AST previo al inicio de la actividad                                                                                                   | BIOLOGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID-19                                                          | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | PSICOSOCIAL (factores intralaborales)                                                                                                                                        | Estrés, carga emocional, caídas, cambios en la conducta, irritabilidad                              | Todos las actividades de clima organización involucrando todos los niveles de la organización, programas de bienestar, jornadas de recreación y esparcimiento.                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra |
| Verificar las condiciones de la zona o área de trabajo donde se ejecutará la actividad, las habilidades y aptitudes del trabajador así como las EPP y herramientas propias para desarrollar la misma | BIOLOGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID-19                                                          | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | PSICOSOCIAL (factores intralaborales)                                                                                                                                        | Estrés, carga emocional, caídas, cambios en la conducta, irritabilidad, alteraciones mentales       | Todos las actividades de clima organización involucrando todos los niveles de la organización, programas de bienestar, jornadas de recreación y esparcimiento.                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto) | Golpes, fracturas, esguinces                                                                        | Jornadas de orden y aseo a los frentes de trabajo, identificación de senderos peatonales y rutas de acceso                                                                                                                                             | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | Fenómenos naturales                                                                                                                                                          | Traumas severos, heridas, fracturas y muerte                                                        | Inducción y entrenamiento de brigadistas de emergencias.                                                                                                                                                                                               | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | QUIMICO (exposición a material particulado (orgánico o artificial), polvos, gases y vapores).                                                                                | Afecciones respiratorias, alergias                                                                  | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de EPPs.                                                                                                                                                   | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | PSICOSOCIAL (factores intralaborales)                                                                                                                                        | Estrés, carga emocional, caídas, cambios en la conducta, irritabilidad, alteraciones mentales, etc. | Todos las actividades de clima organización involucrando todos los niveles de la organización, programas de bienestar, jornadas de recreación y esparcimiento.                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra |
| Se inicia instalación de malla mediante peñetre y espátula.                                                                                                                                          | Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto) | Golpes, fracturas, esguinces                                                                        | Jornadas de orden y aseo a los frentes de trabajo, identificación de senderos peatonales y rutas de acceso                                                                                                                                             | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | BIOLOGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID-19                                                          | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | FÍSICO (calor, ruido, material particulado)                                                                                                                                  | Golpe de calor, insolation, dolor de cabeza, aturdimiento                                           | Uso de dotación manga larga, Hidratación continua, pausas activas, uso de EPPs.                                                                                                                                                                        | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | BIOMECAÑICOS (movimientos repetitivos, postural)                                                                                                                             | Dolor en extremidades superiores e inferiores, dolor de espalda, cuello, hombros, espaldas,         | Implementación del sistema de vigilancia epidemiológica para prevención de lesiones osteomusculares:<br>* Capacitación de higiene postural - autocuidado.<br>* Inspecciones de condiciones orgánicas del puesto de trabajo.                            | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | CONDICIONES DE SEGURIDAD (manejo inadecuado de herramientas manuales propias de la labor)                                                                                    | Golpes, fracturas, esguinces                                                                        | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo mecánico; uso adecuado de epp. Inspección a herramientas                                                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | QUIMICO (exposición a material particulado (orgánico o artificial), polvos, gases y vapores).                                                                                | Afecciones respiratorias, alergias, mareos, dolor de cabeza, intoxicación.                          | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de epp.                                                                                                                                                    | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto) | Golpes, fracturas, esguinces                                                                        | Jornadas de orden y aseo a los frentes de trabajo, identificación de senderos peatonales y rutas de acceso                                                                                                                                             | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | BIOLOGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID-19                                                          | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | FÍSICO (calor, ruido, material particulado)                                                                                                                                  | Golpe de calor, insolation, dolor de cabeza, aturdimiento                                           | Uso de dotación manga larga, Hidratación continua, pausas activas, uso de EPPs.                                                                                                                                                                        | Coordinador SST y todo el personal en obra |



|                                                                                               |                                                                                                                                                                              |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|
| Una vez esté completamente seca la masilla, se inicia lijado de paredes mediante lija manual. | BIO MECÁNICOS (movimientos repetitivos, postural)                                                                                                                            | Dolor en extremidades superiores e inferiores, dolor de espalda, cuello, hombros, espaldas. | Implementación del sistema de vigilancia epidemiológica para prevención de lesiones osteomusculares.<br>• Capacitación de higiene postural - autocuidado.<br>• Inspecciones de condiciones ergonómicas del puesto de trabajo.                          | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                                                               | CONDICIONES DE SEGURIDAD (manejo inadecuado de herramientas manuales propias de la labor)                                                                                    | Golpes, fracturas, esguinces.                                                               | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo mecánico; uso adecuado de EPP. Inspección a herramientas.                                                                                                                        | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                                                               | QUÍMICO (exposición a material particulado (orgánico o artificial), polvos, gases y vapores).                                                                                | Afecciones respiratorias, alergias, mareos, dolor de cabeza, intoxicación.                  | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de EPP.                                                                                                                                                    | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
| Orden y aseo y finalización de la tarea                                                       | BIO LÓGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID-19                                                  | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                                                               | Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objetos) | Golpes, fracturas, esguinces.                                                               | Jornadas de orden y aseo a los frentes de trabajo, identificación de senderos peatonales y rutas de acceso.                                                                                                                                            | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                                                               | QUÍMICO (exposición a material particulado (orgánico o artificial), polvos, gases y vapores).                                                                                | Afecciones respiratorias, alergias.                                                         | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de EPP.                                                                                                                                                    | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                                                               | BIO MECÁNICOS (movimientos repetitivos, postural)                                                                                                                            | Dolor en extremidades superiores e inferiores, dolor de espalda, cuello, hombros, espaldas. | epidemiológica para prevención de lesiones osteomusculares:<br>• Capacitación de higiene postural - autocuidado.<br>• Inspecciones de condiciones ergonómicas del puesto de trabajo.                                                                   | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
| Herramientas / Equipos:                                                                       |                                                                                                                                                                              | PALA                                                                                        | CANECAS                                                                                                                                                                                                                                                | RODILLO                                    | LLANA |
|                                                                                               | CARRETILLA                                                                                                                                                                   |                                                                                             | EQUIPO PROTECCION CONTRA CAIDAS                                                                                                                                                                                                                        | Escuela, Palastro                          |       |
| PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN DEL ATS                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
| Nombre                                                                                        |                                                                                                                                                                              | Cargo                                                                                       | Firma                                                                                                                                                                                                                                                  | Observaciones                              |       |
| Hector Cortés                                                                                 |                                                                                                                                                                              | Pinitor                                                                                     | Hector                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |       |
| Diana (no)                                                                                    |                                                                                                                                                                              | Pinitor                                                                                     | Diana                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |       |
|                                                                                               |                                                                                                                                                                              |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
|                                                                                               |                                                                                                                                                                              |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
|                                                                                               |                                                                                                                                                                              |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
|                                                                                               |                                                                                                                                                                              |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
|                                                                                               |                                                                                                                                                                              |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
| VISTO BUENO DE ENCARGADO DE SST                                                               |                                                                                                                                                                              |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
| Nombre                                                                                        |                                                                                                                                                                              | Cargo                                                                                       | Firma                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha de validación                        |       |
| Jesús Nivian                                                                                  |                                                                                                                                                                              | COORD. SST                                                                                  | [Firma]                                                                                                                                                                                                                                                | 6-5-24.                                    |       |



|                                                                        |                                                                                                                      | <b>MINISTERIO DE SALUD Y TRABAJO</b><br><b>ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - APS</b>                                                                                                                     |                                                                                                                                                                  | PÁG 017 DE 01<br>VERSIÓN 01 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN</b>                                                                                                                     |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                  |                             |
| <b>DETALLES O MODIFICACIONES A USAR EN EL TRABAJO</b>                                                                                                   |                                                                                                                      | <b>TRABAJO CORRESPONDIENTE FUERABORDO</b>                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                  | <b>ACTIVIDAD A REALIZAR</b> |
| NOMENCLATURA DE ACTIVIDADES<br>(COMPRENSIÓN)<br>TALLERES<br>PINTOR<br>AL KATE, DE STORM LABORERS<br>PULVERIZAS<br>PLUMA BRUJA<br>INICIACIÓN DE CONCRETO | RECONSTRUCCIÓN DE CORTES<br>CUBIERTA PLATA<br>PALLETES LLANAS<br>ASAMBLAJA DE PUERTO<br>PLAS<br>CARRETERAS<br>OTROS: | TRABAJOS EN CALIENTE<br>TRABAJOS EN ALTURA<br>TRABAJOS EN ZANJAS Y EXCAVACIONES<br>TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS<br>TRABAJOS CON ELECTRICIDAD<br>MANIPULACIÓN DE BOMBA<br>USO DE CARRAS<br>OTROS: | <b>INSTALACIÓN DE BLO DE RASO</b><br>FECHA INICIAL: 13-5-24<br>FECHA FINAL: 19-5-24<br>PROYECTO: HFLA.<br>EMPRESA: Jm<br>HORA INICIAL: 7:10<br>HORA FINAL: 12:00 |                             |

| PAIS DE LA TAREA<br>E INICIACIÓN DE TRABAJO EN ALTA (SI SE REQUIERE)     | RIESGO                                                          | RIESGO O CONSECUENCIAS                                                                                | MEASURAS DE CONTROL                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. SE REALIZA VALORACIÓN DEL ENTORNO, HERRAMIENTAS Y LUGAR A INTERVENIR. | PSICOSOCIAL                                                     | ESTRÉS, ANSIEDAD, PRESIÓN LABORAL, DOLOR DE CABEZA                                                    | PAUSAS ACTIVAS, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                                                                      |
|                                                                          | DE SEGURIDAD (LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO, TRABAJO EN ALTURA) | CAÍDAS, TORCEDURAS, ESQUELÉNTES, HERIDAS, CAÍDAS DE OBJETOS, FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS, ELECTROCUCIÓN. | AUTO CUIDADO, USO DE DOTACIÓN Y EPP, CHARLA DE SEGURIDAD, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                            |
|                                                                          | FÍSICO (RUIDO, VIBRACIÓN, CALOR, ILUMINACIÓN NATURAL, MP)       | SORDERA, DOLOR DE CABEZA, GOLPE DE CALOR, DESHIDRATACIÓN.                                             | PREVENCIÓN: USO ADECUADO DE EPP, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTO CUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA, HIDRATACIÓN PERMANENTE.                                             |
|                                                                          | QUÍMICO (GASES, VAPORES, MP)                                    | ALERGIA, INTOXICACIÓN, DOLOR DE CABEZA, MAREO, VÓMITO, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO                        | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTO CUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA.                                                                 |
| 3. SE INICIA INSTALACIÓN DE DRYWALL                                      | BIOLÓGICO                                                       | PICADURAS, ALERGIAS, HONGOS, INFECCIONES, VIRUS (COVID-19)                                            | USO ADECUADO DE EPP, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTO CUIDADO, HIGIENE RESPIRATORIA, ENTREGA BARRA DE TAPASOCAS DESCHABLES, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, PUNTOS DE DESINFECCIÓN |
|                                                                          | PSICOSOCIAL                                                     | ESTRÉS, ANSIEDAD, PRESIÓN LABORAL, DOLOR DE CABEZA                                                    | PAUSAS ACTIVAS, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                                                                      |
|                                                                          | FÍSICO (RUIDO, VIBRACIÓN, CALOR, ILUMINACIÓN NATURAL, MP)       | SORDERA, DOLOR DE CABEZA, GOLPE DE CALOR, DESHIDRATACIÓN.                                             | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTO CUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA, HIDRATACIÓN PERMANENTE.                                         |
|                                                                          | BIOMECÁNICOS (MOV. REPETITIVOS)                                 | DOLOR MUSCULAR, DOLOR EN ARTICULACIONES                                                               | PAUSAS ACTIVAS, POSTURAS ADECUADAS, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                                                  |
| 5. ORDEN, ASEO Y FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD                               | DE SEGURIDAD (LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO, TRABAJO EN ALTURA) | CAÍDAS, TORCEDURAS, ESQUELÉNTES, HERIDAS, CAÍDAS DE OBJETOS, FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS, ELECTROCUCIÓN. | AUTO CUIDADO, USO DE DOTACIÓN Y EPP, CHARLA DE SEGURIDAD, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                            |
|                                                                          | BIOLÓGICO                                                       | PICADURAS, ALERGIAS, HONGOS, INFECCIONES                                                              | USO ADECUADO DE EPP, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTO CUIDADO, HIGIENE.                                                                                                       |
|                                                                          | MECÁNICO (MANEJO DE HERRAMIENTA)                                | CORTES, HERIDAS, TORCEDURAS, APLASTAMIENTOS, GOLPES.                                                  | USO ADECUADO DE EPP, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTO CUIDADO, INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS.                                                                                    |
|                                                                          | QUÍMICO (GASES, VAPORES, MP)                                    | ALERGIAS, INTOXICACIÓN, DOLOR DE CABEZA, MAREO, VÓMITO, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO                       | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTO CUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA.                                                                 |
|                                                                          | DE SEGURIDAD (LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO, TRABAJO EN ALTURA) | CAÍDAS, TORCEDURAS, ESQUELÉNTES, HERIDAS, CAÍDAS DE OBJETOS, FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS, ELECTROCUCIÓN. | AUTO CUIDADO, USO DE DOTACIÓN Y EPP, CHARLA DE SEGURIDAD, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                            |

| FIRMA DE LOS EMPLEADOS DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                             |            |            |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-------------|
| SOCIALIZADO EN ANÁLISIS DE RIESGOS, COMPRENDIENDO LAS PRECAUCIONES QUE SE DEBEN TOMAR Y ME COMPROMETO A REALIZAR LAS LABORES TENIENDO EN CUENTA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD, PROCURANDO EL AUTO CUIDADO Y A SU VEZ REALIZANDO NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE CUALQUIER CONDICIÓN INSEGURA |            |            |             |
| NOMBRE Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CÉDULA     | CARGO      | FIRMA       |
| DIÓN CLOPEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 70070145   | PINTOR     | DIÓN CLOPEZ |
| Hector CORTES                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 5026745    | PINTOR     | Hector      |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |            |             |
| FIRMA DE RESPON DEL PERIODO Y ENCARGADO DEL                                                                                                                                                                                                                                                        |            |            |             |
| UNA VEZ SE VERIFICAN TODAS LAS CONDICIONES EN LAS QUE SE VAN A REALIZAR LAS ACTIVIDADES, SE EMITE CONCEPTO FAVORABLE PARA EL INICIO DE LA MISMA, VELANDO POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD CON EL OBJETIVO DE EVITAR INCIDENTES O ACCIDENTES DE TRABAJO.                              |            |            |             |
| NOMBRE Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CÉDULA     | CARGO      | FIRMA       |
| JOSÉ MIGUEL                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1110217661 | COORD. SST | JOSÉ MIGUEL |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |            |             |



**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

| <b>Código:</b> P88-SST-TT-44                                                                                                                                                                         | <b>Versión:</b> 2                                                                                                                                                                   | <b>Página:</b> 1 de 2                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>PAULA GARCÍA SÁNCHEZ</b><br><b>EPSB, S.A.S.</b><br><small>SECTOR DE ENERGÍA Y SERVICIOS</small> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha de inicio:</b><br>13-5-24                                                                                                                                                                   | <b>Fecha de fin:</b><br>20-5-24                                                                                                                                                     | <b>Hora inicio:</b><br>7:00                                                                   | <b>Hora finalización:</b><br>17:00                                                                                                                                                                                                                     | <b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>                                                                        |
| <b>TIPO DE TRABAJO:</b> ACABADOS                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| <b>OBRA:</b> HFLUA.                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| <b>DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:</b> APLICACIÓN DE MASILLA, CINTA Y LLAJO DE PAREDES                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| <b>ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:</b> NA                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| <b>ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS</b>                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| <b>SECUENCIA ORDENADA DE PASO (Paso/Actividad)</b>                                                                                                                                                   | <b>PELIGRO (Fuente o Situación)</b>                                                                                                                                                 | <b>CONSECUENCIAS</b>                                                                          | <b>CONTROLES REQUERIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                            | <b>CARGO RESPONSABLE</b>                                                                           |
| Elaborar el permiso de trabajo en altura (si es necesario) y AST previo al inicio de la actividad                                                                                                    | <b>BIOLÓGICO</b> (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID- 19                                                   | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>PSICOSOCIAL</b> (Factores intralaborales)                                                                                                                                        | Estrés, carga emocional, cambios en la conducta, irritabilidad.                               | Todas las actividades de clima organización involucrando todos los niveles de la organización, programas de bienestar; jornadas de recreación y esparcimiento.                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
| Verificar las condiciones de la zona o área de trabajo donde se ejecutará la actividad, las habilidades y aptitudes del trabajador así como los EPP y herramientas propios para desarrollar la misma | <b>BIOLÓGICO</b> (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID- 19                                                   | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>PSICOSOCIAL</b> (Factores intralaborales)                                                                                                                                        | Estrés, carga emocional, cambios en la conducta, irritabilidad, alteraciones mentales.        | Todas las actividades de clima organización involucrando todos los niveles de la organización, programas de bienestar; jornadas de recreación y esparcimiento.                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>Locativo</b> (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto) | Golpes, fracturas, esguinces                                                                  | Jornadas de orden y aseo a los frentes de trabajo, identificación de senderos peatonales y rutas de acceso                                                                                                                                             | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>Fenómenos naturales</b>                                                                                                                                                          | Traumas severos, heridas, fracturas y muerte.                                                 | Inducción y entrenamiento de brigadistas de emergencias.                                                                                                                                                                                               | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>QUÍMICO</b> (exposición a material particulado (orgánico o artificial), polvos, gases y vapores).                                                                                | Afecciones respiratorias, alergias                                                            | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de EPPs.                                                                                                                                                   | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
| Realización de charla o socialización de ATS.                                                                                                                                                        | <b>PSICOSOCIAL</b> (factores intralaborales)                                                                                                                                        | Estrés, carga emocional, cambios en la conducta, irritabilidad, alteraciones mentales, etc.   | Todas las actividades de clima organización involucrando todos los niveles de la organización, programas de bienestar; jornadas de recreación y esparcimiento.                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
| Se inicia instalación de masilla mediante pastrero y espátula.                                                                                                                                       | <b>Locativo</b> (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto) | Golpes, fracturas, esguinces                                                                  | Jornadas de orden y aseo a los frentes de trabajo, identificación de senderos peatonales y rutas de acceso                                                                                                                                             | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>BIOLÓGICO</b> (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID- 19                                                   | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>FÍSICO</b> (calor, ruido, material particulado)                                                                                                                                  | Golpe de calor, insolation, dolor de cabeza, aturdimiento                                     | Uso de dotación manga larga, Hidratación continua, pausas activas, uso de EPPs.                                                                                                                                                                        | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>BIOMECÁNICOS</b> ( movimientos repetitivos, postural)                                                                                                                            | Dolor en extremidades superiores e inferiores, dolor de espalda, cuello, hombros, codos, etc. | Implementación del sistema de vigilancia epidemiológica para prevención de lesiones osteomusculares:<br>• Capacitación de Higiene postural - autocuidado.<br>• Inspecciones de condiciones ergonómicas del puesto de trabajo.                          | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>CONDICIONES DE SEGURIDAD</b> (manejo inadecuado de herramientas manuales propias de la labor)                                                                                    | Golpes, fracturas, esguinces                                                                  | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo mecánico; uso adecuado de app. Inspección a herramientas                                                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>QUÍMICO</b> (exposición a material particulado (orgánico o artificial), polvos, gases y vapores).                                                                                | Afecciones respiratorias, alergias, mareos, dolor de cabeza, irritación.                      | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de app.                                                                                                                                                    | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>Locativo</b> (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto) | Golpes, fracturas, esguinces                                                                  | Jornadas de orden y aseo a los frentes de trabajo, identificación de senderos peatonales y rutas de acceso                                                                                                                                             | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>BIOLÓGICO</b> (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID- 19                                                   | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>FÍSICO</b> (calor, ruido, material particulado)                                                                                                                                  | Golpe de calor, insolation, dolor de cabeza, aturdimiento                                     | Uso de dotación manga larga, Hidratación continua, pausas activas, uso de EPPs.                                                                                                                                                                        | Coordinador SST y todo el personal en obra                                                         |



|                                                                                              |                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|
| Una vez está completamente seco la muestra, se trata (puede de parados mediante tipo manual. | BIOSEGURIDAD (en movimientos repetitivos, postura)                                                                                                                              | Dolor en extremidades superiores e inferiores, dolor de espalda, cuello, hombros, espaldas. | Implementación del sistema de vigilancia epidemiológica para prevención de lesiones autoinmunitarias.<br>* Capacitación de higiene postural - autoevaluación<br>* Inspecciones de condiciones organizativas del puesto de trabajo.                     | Coordinador SST y todo el personal en obra |                     |
|                                                                                              | CONDICIONES DE SEGURIDAD (manejo inadecuado de herramientas manuales propias de la labor)                                                                                       | Golpes, fracturas, esguinces.                                                               | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo mecánico: uso adecuado de app, trapeadores o herramientas.                                                                                                                       | Coordinador SST y todo el personal en obra |                     |
|                                                                                              | QUÍMICO (exposición a material particulado (orgánico o artificial), polvo, gases y vapores)                                                                                     | Afecciones respiratorias, alergias, mareos, dolor de cabeza, irritación.                    | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico: uso adecuado de app.                                                                                                                                                    | Coordinador SST y todo el personal en obra |                     |
| Orden y aseo y finalización de la tarea                                                      | BIOLOGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                    | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID-19                                                  | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra |                     |
|                                                                                              | Lectivo (plataformas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, (cálidos de objetos) | Golpes, fracturas, esguinces.                                                               | Jornadas de orden y aseo a las horas de trabajo, identificación de condiciones peligrosas y rutas de escape.                                                                                                                                           | Coordinador SST y todo el personal en obra |                     |
|                                                                                              | QUÍMICO (exposición a material particulado (orgánico o artificial), polvo, gases y vapores).                                                                                    | Afecciones respiratorias, alergias.                                                         | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico: uso adecuado de EPPs.                                                                                                                                                   | Coordinador SST y todo el personal en obra |                     |
|                                                                                              | BIO MECÁNICOS (movimientos repetitivos, postura)                                                                                                                                | Dolor en extremidades superiores e inferiores, dolor de espalda, cuello, hombros, espaldas. | epidemiológica para prevención de lesiones autoinmunitarias.<br>* Capacitación de higiene postural - autoevaluación<br>* Inspecciones de condiciones organizativas del puesto de trabajo.                                                              | Coordinador SST y todo el personal en obra |                     |
| Herramientas / Equipos:                                                                      |                                                                                                                                                                                 | PALA                                                                                        | CANECAS                                                                                                                                                                                                                                                | RODILLO                                    | LLAMA               |
|                                                                                              | CARRETILLA                                                                                                                                                                      |                                                                                             | EQUIPO PROTECCION CONTRA CAIDAS                                                                                                                                                                                                                        | Escobilla, Palastro                        |                     |
| PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA REALIZACIÓN DEL MT                                              |                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |                     |
| Nombre                                                                                       |                                                                                                                                                                                 | Cargo                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                        | Firma                                      | Observaciones       |
| Hector Cortes                                                                                |                                                                                                                                                                                 | Pintor                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                        | Hector                                     |                     |
| Dion Chouet                                                                                  |                                                                                                                                                                                 | Pintor                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                        | Dion                                       |                     |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |                     |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |                     |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |                     |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |                     |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |                     |
| VOTO PUNTO DE INSPECCION DE MT                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |                     |
| Nombre                                                                                       |                                                                                                                                                                                 | Cargo                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                        | Firma                                      | Fecha de validación |
| Jesus Nina                                                                                   |                                                                                                                                                                                 | Coordinador                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        | JN                                         | 13-5-24             |



|                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PAULO EMILIO SÁNCHEZ GARCÍA</b><br><b>EPS.B.S.A.S.</b><br><small>SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA</small>                                            |  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b><br><b>ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS</b>                     |  | PSB-001-AT-44<br>VERSIÓN 02                                                                                                                                                                                  |
| <b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>                                                                                                                           |  |                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                              |
| <b>EQUIPOS O HERRAMIENTAS A USAR EN EL TRABAJO</b>                                                                                                    |  | <b>TRABAJO CONSIDERADO PELIGROSO</b>                                                                                        |  | <b>ACTIVIDAD A REALIZAR</b>                                                                                                                                                                                  |
| SOPLETE<br>MÁQUINA DE SOLDAR<br>COMPRESORES<br>TALADROS<br>ESMERIL<br>ALICATES, DESTORNILLADORES<br>PALIDORAS<br>PLUMA BRÚA<br>MEZCLADORA DE CONCRETO |  | BERNUCHOS, HOJAS DE CORTE<br>CINCELES, PUNTAS<br>PALUSTRES, LLANAS<br>AMARRADOR DE HIERRO<br>PALAS<br>CARRETELLAS<br>OTROS: |  | TRABAJOS EN CALIENTE<br>TRABAJOS EN ALTURA<br>TRABAJOS EN ZANJAS Y ENCAVACIONES<br>TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS<br>TRABAJOS CON ELECTRICIDAD<br>MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS<br>LEVANTE DE CARGAS<br>OTROS: |
|                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                             |  | <b>FECHA INICIAL:</b> 20-5-20<br><b>FECHA FINAL:</b> 26-5-20<br><b>PROYECTO:</b> HFDIA.<br><b>EMPRESA:</b> S.A.<br><b>HORA INICIO:</b> 7:10<br><b>HORA FINAL:</b> 12:00                                      |

| PARTE DE LA TAREA                                                        | RIESGO                                                          | PELIGRO O CONSECUENCIAS                                                                             | MEDIDAS DE CONTROL                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. SE REALIZA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (EN SE REQUERIR)              | PSICOSOCIAL                                                     | ESTRÉS, ANSIEDAD, PRESIÓN LABORAL, DOLOR DE CABEZA                                                  | PAUSAS ACTIVAS, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                                                                         |
| 2. SE REALIZA VALORACIÓN DEL ENTORNO, HERRAMIENTAS Y LUGAR A INTERVENIR. | DE SEGURIDAD (LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO, TRABAJO EN ALTURA) | CAÍDAS, TORCEDURAS, ESGUINCES, HERIDAS, CAÍDAS DE OBJETOS, FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS, ELECTROCUCIÓN. | AUTOCUIDADO, USO DE DOTACIÓN Y EPPs, CHARLA DE SEGURIDAD, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                               |
|                                                                          | FÍSICO (RUIDO, VIBRACIÓN, CALOR, ILUMINACIÓN NATURAL, MP)       | SORDERA, DOLOR DE CABEZA, GOLPE DE CALOR, DESHIDRATACIÓN.                                           | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA.                                                                    |
|                                                                          | QUÍMICO (GASES, VAPORES, MP)                                    | ALERGIAS, INTOXICACIÓN, DOLOR DE CABEZA, MAREO, VÓMITO, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO                     | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA.                                                                    |
|                                                                          | BIOLÓGICO                                                       | PICADURAS, ALERGIAS, HONGOS, INFECCIONES, VIRUS (COVID-19)                                          | USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, HIGIENE RESPIRATORIA, ENTREGA DIARIA DE TAPABOCAS DESECHABLES, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, PUNTOS DE DESINFECCIÓN. |
| 3. SE REALIZA ALISTAMIENTO DE LA ZONA DONDE SE INSTALARÁ EL CIELO RASO   | MECÁNICO (MANEJO DE HERRAMIENTAS)                               | CORTES, HERIDAS, TORCEDURAS, APLASTAMIENTOS, GOLPES.                                                | USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS.                                                                                       |
|                                                                          | FÍSICO (RUIDO, VIBRACIÓN, CALOR, ILUMINACIÓN NATURAL, MP)       | SORDERA, DOLOR DE CABEZA, GOLPE DE CALOR, DESHIDRATACIÓN.                                           | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA, HIDRATACIÓN PERMANENTE.                                            |
|                                                                          | LOCATIVO (ORDEN Y ASEO)                                         | CAÍDAS, GOLPES, CONTUSIONES, FRACTURAS, DAÑOS A HERRAMIENTAS.                                       | USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, ORDEN.                                                                                                            |
| 4. SE INICIA INSTALACIÓN DE CIELO RASO.                                  | BIOLÓGICO                                                       | PICADURAS, ALERGIAS, HONGOS, INFECCIONES                                                            | USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, HIGIENE RESPIRATORIA, ENTREGA DIARIA DE TAPABOCAS DESECHABLES, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, PUNTOS DE DESINFECCIÓN. |
|                                                                          | PSICOSOCIAL                                                     | ESTRÉS, ANSIEDAD, PRESIÓN LABORAL, DOLOR DE CABEZA                                                  | PAUSAS ACTIVAS, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                                                                         |
|                                                                          | FÍSICO (RUIDO, VIBRACIÓN, CALOR, ILUMINACIÓN NATURAL, MP)       | SORDERA, DOLOR DE CABEZA, GOLPE DE CALOR, DESHIDRATACIÓN.                                           | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA.                                                                    |
|                                                                          | BIOMECÁNICOS (MOV. REPETITIVOS)                                 | DOLOR MUSCULAR, DOLOR EN ARTICULACIONES                                                             | PAUSAS ACTIVAS, POSTURAS ADECUADAS, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                                                     |
|                                                                          | DE SEGURIDAD (LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO, TRABAJO EN ALTURA) | CAÍDAS, TORCEDURAS, ESGUINCES, HERIDAS, CAÍDAS DE OBJETOS, FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS, ELECTROCUCIÓN. | AUTOCUIDADO, USO DE DOTACIÓN Y EPPs, CHARLA DE SEGURIDAD, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                               |
| 5. ORDEN, ASEO Y FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD                               | BIOLÓGICO                                                       | PICADURAS, ALERGIAS, HONGOS, INFECCIONES                                                            | USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, HIGIENE.                                                                                                          |
|                                                                          | MECÁNICO (MANEJO DE HERRAMIENTAS)                               | CORTES, HERIDAS, TORCEDURAS, APLASTAMIENTOS, GOLPES.                                                | USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS.                                                                                       |
|                                                                          | QUÍMICO (GASES, VAPORES, MP)                                    | ALERGIAS, INTOXICACIÓN, DOLOR DE CABEZA, MAREO, VÓMITO, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO                     | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPPs, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA.                                                                    |



|                                                                    |                                                                                                    |                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| DE SEGURIDAD<br>(LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO, TRABAJO EN ALTURA) | CAÍDAS, TORCEDURAS, ESGUINCES, HERIDAS, CAÍDAS DE OBJETOS, FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS, ELECTROCUCIÓN | AUTOCUIDADO, USO DE DOTACIÓN Y EPPs, CHARLA DE SEGURIDAD, INDUCCIÓN AL CARGO. |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

SOCIALIZADO EN ANÁLISIS DE RIESGO, COMPRENDIENDO LAS PRECAUCIONES QUE SE DEBEN TOMAR Y ME COMPROMETO A REALIZAR LAS LABORES TENIENDO EN CUENTA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO Y A SU VEZ REALIZANDO NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE CUALQUIER CONDICIÓN INSEGURA

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA      | CARGO   | FIRMA  |
|---------------------|-------------|---------|--------|
| Dion Chelios        | 10019011495 | Pinback | Hector |
| Alma Gallardo       | 1110591027  | Pinback | Hector |
| Hector Cortes       | 5828295     | Pinback | Hector |
|                     |             |         |        |
|                     |             |         |        |
|                     |             |         |        |

OBSERVACIONES:

FIRMA DE EMISOR DEL PERMISO Y ENCARGADO SST

UNA VEZ SE VERIFICAN TODAS LAS CONDICIONES EN LAS QUE SE VAN A REALIZAR LAS ACTIVIDADES, SE EMITE CONCEPTO FAVORABLE PARA EL INICIO DE LA MISMA, VELANDO POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SST CON EL OBJETIVO DE EVITAR INCIDENTES O ACCIDENTES DE TRABAJO.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA     | CARGO     | FIRMA |
|---------------------|------------|-----------|-------|
| ASOS Nmina          | 1110476611 | COORD SST |       |
|                     |            |           |       |
|                     |            |           |       |
|                     |            |           |       |

OBSERVACIONES:



**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

|                          |                       |                   |                          |                                                                         |
|--------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Código: PSB-SST-FY-44    | Versión: 2            | Planta: 1 de 2    | Documento CONTROLADO     | <b>PSB SAS</b><br>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
| Fecha de inicio: 27-5-24 | Fecha de fin: 26-7-24 | Hora inicio: 7:10 | Hora finalización: 17:00 |                                                                         |

TIPO DE TRABAJO: ACABADOS

OBRA: HELLA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: APLICACIÓN DE MALLA, CINTA Y LLADEO DE PAREDES

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 2.4

**ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS**

| SECUENCIA ORDENADA DE PASO (Precondicionales)                                                                                                                                                        | PELIGRO (Fuente o Situación)                                                                                                                                                 | CONSECUENCIAS                                                                                       | CONTROLES REQUERIDOS                                                                                                                                                                                                                                   | CARGO RESPONSABLE                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Elaborar el permiso de trabajo en altura (de ser necesario) y AST previo al inicio de la actividad                                                                                                   | BIOLÓGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID- 19                                                         | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | PSICOSOCIAL (factores intralaborales)                                                                                                                                        | Estrés, carga emocional, caídas, cambios en la conducta, irritabilidad, alteraciones mentales.      | Todas las actividades de clima organización involucrando todos los niveles de la organización, programas de bienestar; jornadas de recreación y esparcimiento.                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra |
| Verificar las condiciones de la zona o área de trabajo donde se ejecutará la actividad, las habilidades y aptitudes del trabajador así como los EPP y herramientas propios para desarrollar la misma | BIOLÓGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID- 19                                                         | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | PSICOSOCIAL (factores intralaborales)                                                                                                                                        | Estrés, carga emocional, caídas, cambios en la conducta, irritabilidad, alteraciones mentales.      | Todas las actividades de clima organización involucrando todos los niveles de la organización, programas de bienestar; jornadas de recreación y esparcimiento.                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto) | Golpes, fracturas, esguinces                                                                        | Jornadas de orden y aseo a los frentes de trabajo, identificación de senderos peatonales y rutas de acceso                                                                                                                                             | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | Fenómenos naturales                                                                                                                                                          | Traumas severos, heridas, fracturas y muerte.                                                       | Inducción y entrenamiento de brigadistas de emergencias.                                                                                                                                                                                               | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | QUÍMICO (exposición a material particulado (orgánico o artificial), polvos, gases y vapores).                                                                                | Afecciones respiratorias, alergias                                                                  | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de EPPs.                                                                                                                                                   | Coordinador SST y todo el personal en obra |
| Realización de charla o socialización de ATS.                                                                                                                                                        | PSICOSOCIAL (factores intralaborales)                                                                                                                                        | Estrés, carga emocional, caídas, cambios en la conducta, irritabilidad, alteraciones mentales, etc. | Todas las actividades de clima organización involucrando todos los niveles de la organización, programas de bienestar; jornadas de recreación y esparcimiento.                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra |
| Se inicia instalación de malla mediante pelastre y espátula.                                                                                                                                         | Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto) | Golpes, fracturas, esguinces                                                                        | Jornadas de orden y aseo a los frentes de trabajo, identificación de senderos peatonales y rutas de acceso                                                                                                                                             | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | BIOLÓGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID- 19                                                         | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | FÍSICO (calor, ruido, material particulado)                                                                                                                                  | Golpe de calor, insolación, dolor de cabeza, aturdimiento.                                          | Uso de dotación manga larga, Hidratación continua, pausas activas, uso de EPPs.                                                                                                                                                                        | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | BIOMECÁNICOS (movimientos repetitivos, posturas)                                                                                                                             | Dolor en extremidades superiores e inferiores, dolor de espalda, cuello, hombros, espasmos.         | Implementación del sistema de vigilancia epidemiológica para prevención de lesiones osteomusculares:<br>* Capacitación de higiene postural - autocuidado.<br>* Inspecciones de condiciones ergonómicas del puesto de trabajo.                          | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | CONDICIONES DE SEGURIDAD (manejo inadecuado de herramientas manuales propias de la labor)                                                                                    | Golpes, fracturas, esguinces                                                                        | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo mecánico; uso adecuado de epp. Inspección a herramientas                                                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | QUÍMICO (exposición a material particulado (orgánico o artificial), polvos, gases y vapores).                                                                                | Afecciones respiratorias, alergias, mareos, dolor de cabeza, intoxicación.                          | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de epp.                                                                                                                                                    | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto) | Golpes, fracturas, esguinces                                                                        | Jornadas de orden y aseo a los frentes de trabajo, identificación de senderos peatonales y rutas de acceso                                                                                                                                             | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | BIOLÓGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID- 19                                                         | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra |
|                                                                                                                                                                                                      | FÍSICO (calor, ruido, material particulado)                                                                                                                                  | Golpe de calor, insolación, dolor de cabeza, aturdimiento.                                          | Uso de dotación manga larga, Hidratación continua, pausas activas, uso de EPPs.                                                                                                                                                                        | Coordinador SST y todo el personal en obra |



|                                                                                            |                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|
| Una vez esté completamente seca la muestra, se trata tipo de paradas mediante tipo manual. | BIOMECÁNICOS (movimientos repetitivos, postural)                                                                                                                                | Dolor en extremidades superiores e inferiores, dolor de espalda, cuello, hombros, espasmos. | Implementación del sistema de vigilancia epidemiológica para prevención de lesiones osteomusculares:<br>• Capacitación de higiene postural - autocuidado.<br>• Inspecciones de condiciones ergonómicas del puesto de trabajo.                          | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                                                            | CONDICIONES DE SEGURIDAD (manejo inadecuado de herramientas manuales propias de la labor)                                                                                       | Golpes, fracturas, esguinces                                                                | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo mecánico; uso adecuado de app. Inspección a herramientas                                                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                                                            | QUÍMICO (exposición a material particulado (orgánico e artificial), polvos, gases y vapores).                                                                                   | Afecciones respiratorias, alergias, mareos, dolor de cabeza, irritación.                    | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de app.                                                                                                                                                    | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
| Orden y aseo y finalización de la tarea                                                    | BIOLOGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                    | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID-19                                                  | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                                                            | Locativo (plataformas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto) | Golpes, fracturas, esguinces                                                                | Jornadas de orden y aseo a los frentes de trabajo. Identificación de senderos peatonales y rutas de acceso                                                                                                                                             | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                                                            | QUÍMICO (exposición a material particulado (orgánico e artificial), polvos, gases y vapores).                                                                                   | Afecciones respiratorias, alergias                                                          | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de app.                                                                                                                                                    | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                                                            | BIOMECÁNICOS (movimientos repetitivos, postural)                                                                                                                                | Dolor en extremidades superiores e inferiores, dolor de espalda, cuello, hombros, espasmos. | epidemiológica para prevención de lesiones osteomusculares:<br>• Capacitación de higiene postural - autocuidado.<br>• Inspecciones de condiciones ergonómicas del puesto de trabajo.                                                                   | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
| Herramientas / Equipos:                                                                    |                                                                                                                                                                                 | PALA                                                                                        | CANECAS                                                                                                                                                                                                                                                | ROOILLO                                    | LLANA |
|                                                                                            |                                                                                                                                                                                 | CARRETILLA                                                                                  | EQUIPO PROTECCION CONTRA CAIDAS                                                                                                                                                                                                                        | Escotula, Palustre                         |       |
| PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA ELABORACION DEL AIT                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
| Nombre                                                                                     |                                                                                                                                                                                 | Cargo                                                                                       | Firma                                                                                                                                                                                                                                                  | Observaciones                              |       |
| DION CRUZ                                                                                  |                                                                                                                                                                                 | PIRATOR                                                                                     | DION CRUZ                                                                                                                                                                                                                                              |                                            |       |
| ALDO ARTEDE                                                                                |                                                                                                                                                                                 | PIRATOR                                                                                     | ALDO ARTEDE                                                                                                                                                                                                                                            |                                            |       |
| HECTOR CORTES                                                                              |                                                                                                                                                                                 | PIRATOR                                                                                     | HECTOR CORTES                                                                                                                                                                                                                                          |                                            |       |
|                                                                                            |                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
|                                                                                            |                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
|                                                                                            |                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
|                                                                                            |                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
| VOTO BUENO DE ENCARGADO DE SST                                                             |                                                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
| Nombre                                                                                     |                                                                                                                                                                                 | Cargo                                                                                       | Firma                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha de validación                        |       |
| JESS NIVIA                                                                                 |                                                                                                                                                                                 | COORD SST                                                                                   | JESS NIVIA                                                                                                                                                                                                                                             | 29-5-2020                                  |       |



| DOCUMENTO CONTROLADO                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EQUIPOS O HERRAMIENTAS A USAR EN EL TRABAJO                                                                                                                                                                          | TRABAJO CONSIDERADO PELIGROSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ACTIVIDAD A REALIZAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>SOPLITE</b><br><b>MÁQUINA DE SOLDAR</b><br><b>COMPRESORES</b><br><b>TALADROS</b><br><b>ESMERIL</b><br><b>AUCATES, DESTORNILLADORES</b><br><b>PLUJADORAS</b><br><b>PLUMA GRUA</b><br><b>MEZCLADORA DE CONCRETO</b> | <input checked="" type="checkbox"/> <b>SERRUCHOS, HOJAS DE CORTE</b><br><input type="checkbox"/> <b>CINCELES, PUNTAS</b><br><input type="checkbox"/> <b>PALUSTRES, LLANAS</b><br><input type="checkbox"/> <b>AMARRADOR DE HIERRO</b><br><input type="checkbox"/> <b>PALAS</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>CARRILLAS</b><br><input type="checkbox"/> <b>OTROS:</b> | <input checked="" type="checkbox"/> <b>TRABAJO EN CALENTE</b><br><input type="checkbox"/> <b>TRABAJO EN ALTURA</b><br><input type="checkbox"/> <b>TRABAJO EN ZANIAS Y EXCAVACIONES</b><br><input type="checkbox"/> <b>TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS</b><br><input type="checkbox"/> <b>TRABAJO CON ELECTRICIDAD</b><br><input type="checkbox"/> <b>MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS</b><br><input type="checkbox"/> <b>TRAJE DE CARGAS</b><br><input type="checkbox"/> <b>OTROS:</b> |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>DESINSTALACIÓN DE TUBERÍA ELÉCTRICA</b><br><b>FECHA INICIAL:</b> 3-6-24<br><b>FECHA FINAL:</b> 9-6-24<br><b>PROYECTO:</b> HFLA.<br><b>EMPRESA:</b> Ind. Electricos<br><b>HORA INICIO:</b> 7:16<br><b>HORA FINAL:</b> 13:00                                                                                                                                                                                                                                                   |

| PASOS DE LA TAREA                                                                                                      | RIESGO                                                          | PELIGRO O CONSECUENCIAS                                                                             | MEASURAS DE CONTROL                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. SE REALIZA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (SI SE REQUIERE)                                                            | PSICOSOCIAL                                                     | ESTRÉS, ANSIEDAD, PRESIÓN LABORAL, DOLOR DE CABEZA                                                  | PAUSAS ACTIVAS, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                                                                         |
| 2. SE REALIZA VALORACIÓN DEL ENTORNO, HERRAMIENTAS Y LUGAR A INTERVENIR.                                               | DE SEGURIDAD (LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO, TRABAJO EN ALTURA) | CAÍDAS, TORCEDURAS, ESQUINCES, HERIDAS, CAÍDAS DE OBJETOS, FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS, ELECTROCUCIÓN. | AUTOCLUIDADO, USO DE DOTACIÓN Y EPPS, CHARLA DE SEGURIDAD, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                              |
|                                                                                                                        | FÍSICO (RUIDO, VIBRACIÓN, CALOR, ILUMINACIÓN NATURAL, MP)       | SORDERA, DOLOR DE CABEZA, GOLPE DE CALOR, DESHIDRATACIÓN.                                           | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPPS, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA, HIDRATACIÓN PERMANENTE.                                           |
|                                                                                                                        | QUÍMICO (GASES, VAPORES, MP)                                    | ALERGIAS, INTOXICACIÓN, DOLOR DE CABEZA, MAREO, VÓMITO, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO                     | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPPS, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA.                                                                   |
|                                                                                                                        | BIOLOGICO                                                       | PICADURAS, ALERGIAS, HONGOS, INFECCIONES                                                            | USO ADECUADO DE EPPS, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUIDADO, HIGIENE.                                                                                                         |
| 3. SE REALIZA ALISTAMIENTO O SE PONDRA EN AVISO A TODO EL PERSONAL DE LA ZONA DONDE SE DESINSTALARÁ TUBERÍA ELÉCTRICA. | MECÁNICO (MANEJO DE HERRAMIENTAS)                               | CORTES, HERIDAS, TORCEDURAS, APLASTAMIENTOS, GOLPES.                                                | USO ADECUADO DE EPPS, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUIDADO, INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS.                                                                                      |
|                                                                                                                        | FÍSICO (RUIDO, VIBRACIÓN, CALOR, ILUMINACIÓN NATURAL, MP)       | SORDERA, DOLOR DE CABEZA, GOLPE DE CALOR, DESHIDRATACIÓN.                                           | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPPS, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA, HIDRATACIÓN PERMANENTE.                                           |
|                                                                                                                        | RIESGO ELÉCTRICO                                                | DAÑOS EN PIEL, ELECTROCUCIÓN, LACERACIONES                                                          | USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, USO PERMANENTE DE GUANTES DIELECTRICOS, USO DE GAFAS DE SEGURIDAD                                                                         |
|                                                                                                                        | LOCATIVO (ORDEN Y ASEO)                                         | CAÍDAS, GOLPES, CONTUSIONES, FRACTURAS, DAÑOS A HERRAMIENTAS.                                       | USO ADECUADO DE EPPS, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUIDADO, ORDEN.                                                                                                           |
| 4. SE INICIA DESINSTALACIÓN DE TUBERÍA Y CABLEADO ELÉCTRICO.                                                           | BIOLOGICO                                                       | PICADURAS, ALERGIAS, HONGOS, INFECCIONES                                                            | USO ADECUADO DE EPPS, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUIDADO, HIGIENE.                                                                                                         |
|                                                                                                                        | PSICOSOCIAL                                                     | ESTRÉS, ANSIEDAD, PRESIÓN LABORAL, DOLOR DE CABEZA                                                  | PAUSAS ACTIVAS, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                        | FÍSICO (RUIDO, VIBRACIÓN, CALOR, ILUMINACIÓN NATURAL, MP)       | SORDERA, DOLOR DE CABEZA, GOLPE DE CALOR, DESHIDRATACIÓN.                                           | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPPS, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA, HIDRATACIÓN PERMANENTE.                                           |
|                                                                                                                        | BIOMECÁNICOS (MOV. REPETITIVOS)                                 | DOLOR MUSCULAR, DOLOR EN ARTICULACIONES                                                             | PAUSAS ACTIVAS, POSTURAS ADECUADAS, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                                                     |
|                                                                                                                        | DE SEGURIDAD (LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO, TRABAJO EN ALTURA) | CAÍDAS, TORCEDURAS, ESQUINCES, HERIDAS, CAÍDAS DE OBJETOS, FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS, ELECTROCUCIÓN. | AUTOCLUIDADO, USO DE DOTACIÓN Y EPPS, CHARLA DE SEGURIDAD, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                              |
| 5. ORDEN, ASEO Y FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD                                                                             | BIOLOGICO                                                       | PICADURAS, ALERGIAS, HONGOS, INFECCIONES, VIRUS (COVID-19)                                          | USO ADECUADO DE EPPS, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUIDADO, HIGIENE RESPIRATORIA, ENTREGA DIARIA DE TAPABOCAS DESECHABLES, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, PUNTOS DE DESINFECCIÓN |
|                                                                                                                        | MECÁNICO (MANEJO DE HERRAMIENTAS)                               | CORTES, HERIDAS, TORCEDURAS, APLASTAMIENTOS, GOLPES.                                                | USO ADECUADO DE EPPS, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUIDADO, INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS.                                                                                      |
|                                                                                                                        | QUÍMICO (GASES, VAPORES, MP)                                    | ALERGIAS, INTOXICACIÓN, DOLOR DE CABEZA, MAREO, VÓMITO, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO                     | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPPS, DOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUIDADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA.                                                                   |



10

|                                                                         |                                                                                                           |                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| DE SEGURIDAD<br>(LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO, Y<br>TRABAJO EN ALTURA) | CAÍDAS, TORCEDURAS, ESQUINCES, HERIDAS,<br>CAÍDAS DE OBJETOS, FRACTURAS,<br>ATRAPAMIENTOS, ELECTROCUCIÓN. | AUTOCUADRO, USO DE DOTACIÓN Y EPPs,<br>CHARLA DE SEGURIDAD, INDUCCIÓN AL CARGO. |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

**FIRMA DE LOS EJECUTORES DE LA ACTIVIDAD**

SOCIALIZADO EN ANÁLISIS DE RIESGOS, COMPRENDIENDO LAS PRECAUCIONES QUE SE DEBEN TOMAR Y ME COMPROMETO A REALIZAR LAS LABORES TENIENDO EN CUENTA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD, PROCURANDO EL AUTOCUADRO Y A SU VEZ REALIZANDO NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE CUALQUIER CONDICIÓN INSEGURA EVIDENCIADA, INCIDENTES O ACCIDENTES QUE SE PUEDAN LLEGAR A PRESENTAR.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA      | CARGO          | FIRMA          |
|---------------------|-------------|----------------|----------------|
| León J. J. M.       | 93381746    | Eléctrico      | León J. J. M.  |
| Cesa Q. S. S.       | 110.539.956 | Tec. Locativo  | Cesa Q. S. S.  |
| Kevin G. S. S.      | 406.74143   | Aux. Eléctrico | Kevin G. S. S. |
|                     |             |                |                |
|                     |             |                |                |
|                     |             |                |                |
|                     |             |                |                |

OBSERVACIONES:

**FIRMA DE EMISOR DEL PERMISO Y INCAPACITADO SET**

UNA VEZ SE VERIFICAN TODAS LAS CONDICIONES EN LAS QUE SE VAN A REALIZAR LAS ACTIVIDADES, SE EMITE CONCEPTO FAVORABLE PARA EL INICIO DE LA MISMA, VELANDO POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SET CON EL OBJETIVO DE EVITAR INCIDENTES O ACCIDENTES DE TRABAJO.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA     | CARGO      | FIRMA      |
|---------------------|------------|------------|------------|
| Jesus Nune          | 1110476611 | COORD. SST | Jesus Nune |
|                     |            |            |            |
|                     |            |            |            |
|                     |            |            |            |

OBSERVACIONES:



|                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                       | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                                                        |                                                                                                                                                                                                           | PSE-001-PT-01                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                       | ANÁLISIS DE TRABAJO DINAMICO - AN                                                                                            |                                                                                                                                                                                                           | VERSIÓN 01                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                       | DOCUMENTO CONTROLADO                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                     |
| EQUIPOS O HERRAMIENTAS A USAR EN EL TRABAJO                                                                                                           |                                                                                                                              | TRABAJO CON MATERIALES PELIGROSOS                                                                                                                                                                         | ACTIVIDADES A REALIZAR                                                                                                                                              |
| SCOPETE<br>MÁQUINA DE SOLDAR<br>COMPRESORES<br>TALADROS<br>SIERRA<br>ALICATES, DESTORNILLADORES<br>PULIDORAS<br>PLUMA GRISA<br>MEZCLADORA DE CONCRETO | MARCHILLOS, HOJAS DE CORTE<br>CIRCULOS, PUNTAS<br>PALUSTRES, LLAMAS<br>AMARRADOR DE HIERRO<br>PALAS<br>CARRETILLAS<br>OTROS: | TRABAJOS EN CALIENTE<br>TRABAJOS EN ALTURA<br>TRABAJOS EN ZANAS Y EXCAVACIONES<br>TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS<br>TRABAJOS CON ELECTRICIDAD<br>MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS<br>CAÍDA DE CARGAS<br>OTROS: | INSTALACIÓN CERO RASO EN DRYWALL<br><br>FECHA INICIAL: 3-6-24<br>FECHA FINAL: 9-6-24<br>PROYECTO: HELIA.<br>EMPRESA: JND.<br>HORA INICIO: 7:10<br>HORA FINAL: 17:00 |

| FASES DE LA TAREA                                                        | RIESGO                                                        | PELIGRO O CONSECUENCIA                                                                              | MEDIDAS DE CONTROL                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. SE REALIZA PERIODO DE TRABAJO EN ALTURA (SI SE REQUIERE)              | FÍSICO/QUÍMICO                                                | PTTS, AMPOLLAS, PPTTS, ARTRITIS, DOLOR DE CABEZA                                                    | TRABAJO ACTIVO, PAUSEO AL CARGO                                                                                                                                                          |
| 2. SE REALIZA VALORACIÓN DEL ENTORNO, HERRAMIENTAS Y LINEAR A INTERVENIR | DE SEGURIDAD (LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO, TBAJO EN ALTURA) | CAÍDAS, TORCEDURAS, ESBRUICES, HERIDAS, CAÍDAS DE OBJETOS, FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS, ELECTROCUCIÓN. | AUTOCLUBADO, USO DE BOTACIÓN Y EPP, CHARLA DE SEGURIDAD, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                             |
|                                                                          | FÍSICO (RUIDO, VIBRACIÓN, CALOR, ALUMINACIÓN NATURAL, MP)     | SORDERA, DOLOR DE CABEZA, GOLPE DE CALOR, DESHIDRATACIÓN.                                           | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP, BOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUBADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA, HIDRATACIÓN PERMANENTE.                                          |
|                                                                          | QUÍMICO (GASES, VAPORES, MP)                                  | ALERGIAS, INTORCACIÓN, DOLOR DE CABEZA, MAREO, VÓMITO, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO                      | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP, BOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUBADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA.                                                                  |
| 3. SE INICIA INSTALACIÓN CERO RASO EN DRYWALL                            | BIOLOGICO                                                     | PICADURAS, ALENGIAS, HOMBOS, INFECCIONES, VIRUS (COVID-19)                                          | USO ADECUADO DE EPP, BOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUBADO, HIGIENE RESPIRATORIA, ENTREGA DIARIA DE TAPABOCAS DESCHABLES, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, PUNTOS DE DESINFECCIÓN |
|                                                                          | BIOLOGICO                                                     | PICADURAS, ALENGIAS, HOMBOS, INFECCIONES, VIRUS (COVID-19)                                          | USO ADECUADO DE EPP, BOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUBADO, HIGIENE RESPIRATORIA, ENTREGA DIARIA DE TAPABOCAS DESCHABLES, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, PUNTOS DE DESINFECCIÓN |
|                                                                          | PSICOSOCIAL                                                   | ESTRÉS, ANSIEDAD, PRESIÓN LABORAL, DOLOR DE CABEZA                                                  | PAUSAS ACTIVAS, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                                                                      |
|                                                                          | FÍSICO (RUIDO, VIBRACIÓN, CALOR, ALUMINACIÓN NATURAL, MP)     | SORDERA, DOLOR DE CABEZA, GOLPE DE CALOR, DESHIDRATACIÓN.                                           | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP, BOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUBADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA, HIDRATACIÓN PERMANENTE.                                          |
|                                                                          | BIOMECÁNICOS (MOV. REPETITIVOS)                               | DOLOR MUSCULAR, DOLOR EN ARTICULACIONES                                                             | PAUSAS ACTIVAS, POSTURAS ADECUADAS, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                                                  |
| 4. ORDEN, ASO Y FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD                                | DE SEGURIDAD (LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO, TBAJO EN ALTURA) | CAÍDAS, TORCEDURAS, ESBRUICES, HERIDAS, CAÍDAS DE OBJETOS, FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS, ELECTROCUCIÓN. | AUTOCLUBADO, USO DE BOTACIÓN Y EPP, CHARLA DE SEGURIDAD, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                             |
|                                                                          | BIOLOGICO                                                     | PICADURAS, ALENGIAS, HOMBOS, INFECCIONES                                                            | USO ADECUADO DE EPP, BOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUBADO, HIGIENE.                                                                                                        |
|                                                                          | MECÁNICO (MANEJO DE HERRAMIENTAS)                             | CORTES, HERIDAS, TORCEDURAS, APLASTAMIENTOS, GOLPES.                                                | USO ADECUADO DE EPP, BOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUBADO, INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS.                                                                                     |
|                                                                          | QUÍMICO (GASES, VAPORES, MP)                                  | ALERGIAS, INTORCACIÓN, DOLOR DE CABEZA, MAREO, VÓMITO, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO                      | PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP, BOTACIÓN ADECUADA, INDUCCIÓN AL CARGO, AUTOCLUBADO, HIGIENE, VENTILACIÓN ADECUADA.                                                                  |
|                                                                          | DE SEGURIDAD (LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO, TBAJO EN ALTURA) | CAÍDAS, TORCEDURAS, ESBRUICES, HERIDAS, CAÍDAS DE OBJETOS, FRACTURAS, ATRAPAMIENTOS, ELECTROCUCIÓN. | AUTOCLUBADO, USO DE BOTACIÓN Y EPP, CHARLA DE SEGURIDAD, INDUCCIÓN AL CARGO.                                                                                                             |

| FIRMA DE LOS ENCARGADOS DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                       |            |        |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|------------------|
| SOCIALIZADO EN ANÁLISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE SE DEBEN TOMAR Y ME COMPROMETO A REALIZAR LAS LABORES TENIENDO EN CUENTA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD, PROCURANDO EL AUTOCLUBADO Y A SU VEZ REALIZANDO NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE CUALQUIER CONDICIÓN INSEGURA |            |        |                  |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                           | CÉDULA     | CARGO  | FIRMA            |
| Helia de la Cruz                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1110579017 | Pintor | Helia de la Cruz |
| Dion Cárdenas                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 700060445  | Pintor | Dion Cárdenas    |
| Nector Cárdenas                                                                                                                                                                                                                                                                               | 5816735    | Pintor | Nector Cárdenas  |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |        |                  |

| FIRMA DE SUPERVISOR DEL PROYECTO Y ENCARGADO DEL                                                                                                                                                                                                           |           |              |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|----------|
| UNA VEZ SE VERIFICAN TODAS LAS CONDICIONES EN LAS QUE SE VA A REALIZAR LAS ACTIVIDADES, SE EMITE CONCEPTO FAVORABLE PARA EL INICIO DE LA OBRA, VELANDO POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SET CON EL OBJETIVO DE EVITAR INCIDENTES O ACCIDENTES DE TRABAJO. |           |              |          |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                        | CÉDULA    | CARGO        | FIRMA    |
| Josefina                                                                                                                                                                                                                                                   | 111017661 | COORDINADORA | Josefina |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                             |           |              |          |



| FORMULARIO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Código: PSS-SST-F1-44                                                                                                                                                                                | Versión: 1                                                                                                                                                                   | Página: 1 de 2                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| Fecha de inicio:                                                                                                                                                                                     | Fecha de fin:                                                                                                                                                                | Hora inicio:                                                                                  | Hora finalización:                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
| 3-6-2021                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                              | 4-6-2021                                                                                      | 7:10                                                                                                                                                                                                                                                   | 12:00                                                                               |
| DOCUMENTO CONTROLADO                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |
| TÍPO DE TRABAJO: ADAMADOS                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |
| OBRA: HUELA                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |
| DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: LLAZO DE PAREDES                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |
| ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 2M                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |
| ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |
| SECUENCIA ORDENADA DE PASO (Procedimientos)                                                                                                                                                          | PELIGRO (Fuente o Situación)                                                                                                                                                 | CONSECUENCIAS                                                                                 | CONTROLES REQUERIDOS                                                                                                                                                                                                                                   | CARGO RESPONSABLE                                                                   |
| Elaborar el permiso de trabajo en altura (de ser necesario) y ASI previo al inicio de la actividad                                                                                                   | BIOLÓGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID- 19                                                   | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |
|                                                                                                                                                                                                      | PSICOSOCIAL (Factores intralaborales)                                                                                                                                        | Estrés, carga emocional, cambios en la conducta, irritabilidad, alteraciones mentales, etc.   | Todas las actividades de clima organización involucrando todos los niveles de la organización, programas de bienestar, jornadas de recreación y esparcimiento.                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |
| Verificar las condiciones de la zona o área de trabajo donde se ejecutará la actividad, las habilidades y aptitudes del trabajador así como las EPP y herramientas propias para desarrollar la misma | BIOLÓGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID- 19                                                   | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |
|                                                                                                                                                                                                      | PSICOSOCIAL (Factores intralaborales)                                                                                                                                        | Estrés, carga emocional, cambios en la conducta, irritabilidad, alteraciones mentales, etc.   | Todas las actividades de clima organización involucrando todos los niveles de la organización, programas de bienestar, jornadas de recreación y esparcimiento.                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |
|                                                                                                                                                                                                      | Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, (cálidas de viento) | Golpes, fracturas, esguinces                                                                  | Jornadas de orden y aseo a las frentes de trabajo, identificación de senderos peatonales y rutas de escape                                                                                                                                             | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |
|                                                                                                                                                                                                      | Fenómenos naturales                                                                                                                                                          | Traumas severos, heridas, fracturas y muerte.                                                 | Inducción y entrenamiento de brigadistas de emergencias.                                                                                                                                                                                               | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |
|                                                                                                                                                                                                      | QUÍMICO (exposición a material particulado (orgánico o artificial), polvo, gases y vapores).                                                                                 | Afecciones respiratorias, alergias                                                            | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de EPPs.                                                                                                                                                   | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |
| Charla de seguridad y/o socialización del ATS previo a la ejecución de la actividad.                                                                                                                 | PSICOSOCIAL (Factores intralaborales)                                                                                                                                        | Estrés, carga emocional, cambios en la conducta, irritabilidad, alteraciones mentales, etc.   | Todas las actividades de clima organización involucrando todos los niveles de la organización, programas de bienestar, jornadas de recreación y esparcimiento.                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |
| Inicio de actividad de llado de paredes mediante llo manual.                                                                                                                                         | Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, (cálidas de viento) | Golpes, fracturas, esguinces                                                                  | Jornadas de orden y aseo a las frentes de trabajo, identificación de senderos peatonales y rutas de escape                                                                                                                                             | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |
|                                                                                                                                                                                                      | BIOLÓGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID- 19                                                   | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |
|                                                                                                                                                                                                      | QUÍMICO (exposición a material particulado (orgánico o artificial), polvo, gases y vapores).                                                                                 | Afecciones respiratorias, alergias                                                            | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de EPP.                                                                                                                                                    | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |
|                                                                                                                                                                                                      | CONDICIONES DE SEGURIDAD (manejo inadecuado de herramientas manuales propias de la labor)                                                                                    | Golpes, fracturas, esguinces                                                                  | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo mecánico; uso adecuado de EPP, Inspección a herramientas                                                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |
|                                                                                                                                                                                                      | BIOMECÁNICOS ( movimientos repetitivos, posturas)                                                                                                                            | Dolor en extremidades superiores e inferiores, dolor de espalda, cuello, hombros, codos, etc. | Implementación del sistema de vigilancia epidemiológica para prevención de lesiones musculoesqueléticas:<br>• Capacitación de higiene postural - autocuidado.<br>• Inspecciones de condiciones ergonómicas del puesto de trabajo.                      | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |
|                                                                                                                                                                                                      | FÍSICO (calor)                                                                                                                                                               | Golpe de calor                                                                                | Uso de protección manga larga, Hidratación continua, pausas activas                                                                                                                                                                                    | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |
| Orden y aseo y finalización de la tarea                                                                                                                                                              | BIOLÓGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID- 19                                                   | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de tapabocas desechables. | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |
|                                                                                                                                                                                                      | Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, (cálidas de viento) | Golpes, fracturas, esguinces                                                                  | Jornadas de orden y aseo a las frentes de trabajo, identificación de senderos peatonales y rutas de escape                                                                                                                                             | Coordinador SST y todo el personal en obra                                          |



|                                                                                  |            |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| QUÍMICO (exposición a material particulado, líquidos o sólidos, gases y vapores) |            | Afecciones respiratorias, alergias                                                                | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de EPP.                                                                                                                            | Coordinador SST y todo el personal en obra |
| BIOMECÁNICOS (movimientos repetitivos, posturas)                                 |            | Dolor en extremidades superiores e inferiores, dolor de espalda, cuello, hombros, codos, muñecas. | Implementación del sistema de vigilancia epidemiológica para prevención de lesiones osteomusculares:<br>• Capacitación de higiene postural - autocuidado.<br>• Inspecciones de condiciones organizativas del puesto de trabajo | Coordinador SST y todo el personal en obra |
| Herramientas / Equipos.                                                          | PALA       | CASCOS                                                                                            | RODILLO                                                                                                                                                                                                                        | LLAMA                                      |
| GARRETILLA                                                                       |            | EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                |                                            |
| PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA EJECUCIÓN DEL APO                                   |            |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                |                                            |
| Nombre                                                                           | Cargo      | Firma                                                                                             | Observaciones                                                                                                                                                                                                                  |                                            |
| Anteo Andujar                                                                    | Palero     | Anteo A                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                |                                            |
| Dian Chavez                                                                      | Pintor     | Dian A                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                            |
| Hector Cordero                                                                   | Pintor     | Hector                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                            |
|                                                                                  |            |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                |                                            |
| VERIFICACIÓN DE REGISTROS DE SST                                                 |            |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                |                                            |
| Nombre                                                                           | Cargo      | Firma                                                                                             | Fecha de validación                                                                                                                                                                                                            |                                            |
| José Nolasco                                                                     | COORD. SST | José                                                                                              | 3-6-2011                                                                                                                                                                                                                       |                                            |



| Código: PSE-SST-71-24 Versión: 1                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                              | Página: 1 de 2                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                        | PSB SAS                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--|
| Fecha de Inicio:                                                                                                                                                                                     | Fecha de fin:                                                                                                                                                                | Hora Inicio:                                                                                  | Hora Finalización:                                                                                                                                                                                                                                     | DOCUMENTO CONTROLADO                       |  |
| 10-6-24                                                                                                                                                                                              | 16-6-24                                                                                                                                                                      | 7:10                                                                                          | 17:00                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |  |
| TÍTULO DE TRABAJO: MAZARÓN                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |  |
| OBJETO: HPLTA                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |  |
| DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: APLICACIÓN DE PINTURA                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |  |
| AL TURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: M                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |  |
| AL TURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: M                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |  |
| SECUENCIA ORDENADA DE PASO (Precedentes)                                                                                                                                                             | RIESGOS (Fuente o Situación)                                                                                                                                                 | CONSECUENCIAS                                                                                 | CONTROLES REQUERIDOS                                                                                                                                                                                                                                   | CARGO RESPONSABLE                          |  |
| Trabaja el permiso de trabajo en obra (de ser necesario) y AET previo al inicio de la actividad                                                                                                      | BIOLÓGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID-19                                                    | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, manejo diario de tapabocas descartables. | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
|                                                                                                                                                                                                      | PSICOSOCIAL (Factores laborales)                                                                                                                                             | Estrés, carga emocional, cambios en la conducta, irritabilidad.                               | Todas las actividades de clima organizacional involucrando todos los niveles de la organización, programas de bienestar, jornadas de recreación y esparcimiento.                                                                                       | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
| Verificar las condiciones de la zona o área de trabajo donde se ejecutará la actividad, las habilidades y aptitudes del trabajador así como los EPP y herramientas propias para desarrollar la misma | BIOLÓGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID-19                                                    | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, manejo diario de tapabocas descartables. | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
|                                                                                                                                                                                                      | PSICOSOCIAL (Factores laborales)                                                                                                                                             | Estrés, carga emocional, cambios en la conducta, irritabilidad.                               | Todas las actividades de clima organizacional involucrando todos los niveles de la organización, programas de bienestar, jornadas de recreación y esparcimiento.                                                                                       | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
|                                                                                                                                                                                                      | Lesiones (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objetos) | Golpes, fracturas, esguinces                                                                  | Jornadas de orden y aseo a las frentes de trabajo, identificación de senderos peatonales y rutas de acceso                                                                                                                                             | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
|                                                                                                                                                                                                      | Fenómenos naturales                                                                                                                                                          | Traumas severos, heridas, fracturas y más.                                                    | Inducción y entrenamiento de brigadas de emergencias.                                                                                                                                                                                                  | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
|                                                                                                                                                                                                      | QUÍMICO (exposición a material particulado (orgánico o artificial), polvo, gases y vapores).                                                                                 | Afecciones respiratorias, alergias                                                            | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de EPPs.                                                                                                                                                   | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
| Realización de charlas de 5 minutos y capacitación al personal involucrado                                                                                                                           | PSICOSOCIAL (Factores laborales)                                                                                                                                             | Estrés, carga emocional, cambios en la conducta, irritabilidad, alteraciones mentales.        | Todas las actividades de clima organizacional involucrando todos los niveles de la organización, programas de bienestar, jornadas de recreación y esparcimiento.                                                                                       | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
| Preparación de la pintura a aplicar y almacenamiento de la herramienta a utilizar.                                                                                                                   | BIOLÓGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID-19                                                    | INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO AL CARGO, CAPACITACIÓN en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, manejo diario de tapabocas descartables. | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
|                                                                                                                                                                                                      | FÍSICO (color, ruido)                                                                                                                                                        | Golpe de calor, insolación, dolor de cabeza, mareos.                                          | Uso de protección manga larga, Hidratación continua, pausas activas, uso de EPPs.                                                                                                                                                                      | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
|                                                                                                                                                                                                      | QUÍMICO (exposición a material particulado (orgánico o artificial), polvo, gases y vapores).                                                                                 | Afecciones respiratorias, alergias, mareos, dolor de cabeza, irritación.                      | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de EPPs.                                                                                                                                                   | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
| Se inicia instalación de masilla mediante pulstero y espátula.                                                                                                                                       | Lesiones (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objetos) | Golpes, fracturas, esguinces                                                                  | Jornadas de orden y aseo a las frentes de trabajo, identificación de senderos peatonales y rutas de acceso                                                                                                                                             | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
|                                                                                                                                                                                                      | BIOLÓGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                                 | Cuadros infecciosos y bacterianos COVID-19                                                    | INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO AL CARGO, CAPACITACIÓN en prevención higiene personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, manejo diario de tapabocas descartables. | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
|                                                                                                                                                                                                      | FÍSICO (color, ruido, material particulado)                                                                                                                                  | Golpe de calor, insolación, dolor de cabeza, mareos.                                          | Uso de protección manga larga, Hidratación continua, pausas activas, uso de EPPs.                                                                                                                                                                      | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
|                                                                                                                                                                                                      | BIOMECÁNICOS (movimientos repetitivos, posturas)                                                                                                                             | Dolor en extremidades superiores e inferiores, dolor de espalda, cuello, hombros, codos, etc. | Implementación del sistema de vigilancia epidemiológica para prevención de lesiones osteomusculares.<br>* Capacitación de higiene postural - automática.<br>* Inspecciones de condiciones ergonómicas del puesto de trabajo.                           | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
|                                                                                                                                                                                                      | CONDICIONES DE SEGURIDAD (manejo inadecuado de herramientas manuales propias de la labor)                                                                                    | Golpes, fracturas, esguinces                                                                  | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo mecánico; uso adecuado de EPPs. Inspección a herramientas                                                                                                                        | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |
|                                                                                                                                                                                                      | QUÍMICO (exposición a material particulado (orgánico o artificial), polvo, gases y vapores).                                                                                 | Afecciones respiratorias, alergias, mareos, dolor de cabeza, irritación.                      | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico; uso adecuado de EPPs.                                                                                                                                                   | Coordinador SST y todo el personal en obra |  |



|                                                          |                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|
| Se debe aplicar de pintura en paredes para dar acabados. | Locales (interiores y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (regulares, deslucidas, con diferentes del nivel), condiciones de orden y aseo, (calles de escape) | Golpes, fracturas, esguince                                                                     | Jornadas de orden y aseo a las frentes de trabajo, identificación de condiciones peligrosas y rutas de escape                                                                                                                                          | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                          | QUÍMICO (impulsión a material particulado (orgánico o artificial), polvo, gases y vapores)                                                                                 | Afectaciones respiratorias, alergias                                                            | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico, uso adecuado de EPP                                                                                                                                                     | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                          | CONDICIONES DE SEGURIDAD (manejo inadecuado de herramientas manuales propias de la labor)                                                                                  | Golpes, fracturas, esguince                                                                     | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo mecánico, uso adecuado de EPP, inspección a herramientas                                                                                                                         | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                          | BIOMECÁNICOS (movimientos repetitivos, posturas)                                                                                                                           | Dolor en extremidades superiores e inferiores, dolor de espalda, cuello, hombros, codos, manos. | Implementación del sistema de vigilancia epidemiológica para prevención de lesiones osteomusculares:<br>* Capacitación de higiene postural - autocuidado.<br>* Inspecciones de condiciones organizativas del puesto de trabajo                         | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                          | FRÍO (calor)                                                                                                                                                               | Golpe de calor                                                                                  | Uso de protección manga larga, hidratación continua, pausas activas                                                                                                                                                                                    | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
| Orden y aseo y finalización de la obra                   | BIOLÓGICO (Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus)                                                                                                               | Casos de infecciones y bacterias COVID-19                                                       | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo personal, uso adecuado de EPPs, Lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies, herramientas y equipos, higiene respiratoria, entrega diaria de jabones desinfectantes. | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                          | Locales (interiores y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (regulares, deslucidas, con diferentes del nivel), condiciones de orden y aseo, (calles de escape) | Golpes, fracturas, esguince                                                                     | Jornadas de orden y aseo a las frentes de trabajo, identificación de condiciones peligrosas y rutas de escape                                                                                                                                          | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                          | QUÍMICO (impulsión a material particulado (orgánico o artificial), polvo, gases y vapores)                                                                                 | Afectaciones respiratorias, alergias                                                            | Inducción y entrenamiento al cargo, capacitación en prevención riesgo químico, uso adecuado de EPP                                                                                                                                                     | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
|                                                          | BIOMECÁNICOS (movimientos repetitivos, posturas)                                                                                                                           | Dolor en extremidades superiores e inferiores, dolor de espalda, cuello, hombros, codos, manos. | Implementación del sistema de vigilancia epidemiológica para prevención de lesiones osteomusculares:<br>* Capacitación de higiene postural - autocuidado.<br>* Inspecciones de condiciones organizativas del puesto de trabajo.                        | Coordinador SST y todo el personal en obra |       |
| Herramientas / Equipos:                                  |                                                                                                                                                                            | PALA                                                                                            | CANECAS                                                                                                                                                                                                                                                | ROCILLO                                    | LLAMA |
| CARRETERILLA                                             |                                                                                                                                                                            | EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
| PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN DEL ATS         |                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
| Nombre                                                   |                                                                                                                                                                            | Cargo                                                                                           | Firma                                                                                                                                                                                                                                                  | Observaciones                              |       |
| Carlos Antonio Rodríguez H.                              |                                                                                                                                                                            | Analista                                                                                        | [Firma]                                                                                                                                                                                                                                                |                                            |       |
| Andrés ARIAS DÍAZ                                        |                                                                                                                                                                            | Analista                                                                                        | [Firma]                                                                                                                                                                                                                                                |                                            |       |
| Hector Coyles                                            |                                                                                                                                                                            | Analista                                                                                        | [Firma]                                                                                                                                                                                                                                                |                                            |       |
| Orion                                                    |                                                                                                                                                                            | Analista                                                                                        | [Firma]                                                                                                                                                                                                                                                |                                            |       |
|                                                          |                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
|                                                          |                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
| NOTA: FIRMAS DE ENDORRADO DE SST                         |                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |       |
| Nombre                                                   |                                                                                                                                                                            | Cargo                                                                                           | Firma                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha de validación                        |       |
| Jesus Nino                                               |                                                                                                                                                                            | COORDINADOR                                                                                     | [Firma]                                                                                                                                                                                                                                                | 10-6-2020                                  |       |



| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO |               |              |              |       |              |                  | PAULO EMILIO SÁENZ DÍAZ<br><b>PSB, S.A.S.</b><br><small>CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN</small> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------|-------|--------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Código:                                                                                       | PSB-SST-FT-28 |              | Versión:     | 1     |              | Página:          | 1 de 1                                                                                    |
| DOCUMENTO CONTROLADO                                                                          |               |              |              |       |              |                  |                                                                                           |
|                                                                                               |               | 01           | 02           | 03    | 04           | 05               | 06                                                                                        |
|                                                                                               |               | USERHANN.    |              |       |              | SERIAL DE EQUIPO |                                                                                           |
|                                                                                               |               |              |              |       |              | 63148            |                                                                                           |
| LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL                                                               | B-M-R         | B-M-R        | B-M-R        | B-M-R | B-M-R        | B-M-R            | OBSERVACION                                                                               |
| Cable de Corriente                                                                            | /             | /            | /            |       | /            |                  | Insalubrico                                                                               |
| Clavija de tres patas                                                                         | /             | /            | /            |       | /            |                  | Insalubrico                                                                               |
| Manguito guía de profundidad                                                                  | /             | /            | /            |       | /            |                  |                                                                                           |
| Mango lateral                                                                                 | /             | /            | /            |       | /            |                  |                                                                                           |
| Mandril                                                                                       | /             | /            | /            |       | /            |                  |                                                                                           |
| Porta brocas                                                                                  | /             | /            | /            |       | /            |                  |                                                                                           |
| Llave para porta brocas                                                                       | /             | /            | /            |       | /            |                  |                                                                                           |
| Protector de cable con sujeta llaves                                                          | /             | /            | /            |       | /            |                  |                                                                                           |
| Selector de modalidad                                                                         | /             | /            | /            |       | /            |                  |                                                                                           |
| Interruptor                                                                                   | /             | /            | /            |       | /            |                  |                                                                                           |
| Carcasa                                                                                       | /             | /            | /            |       | /            |                  |                                                                                           |
| OPERADOR                                                                                      | Dilan Hector  | Dilan Hector | Dilan Hector |       | Dilan Hector |                  |                                                                                           |
| JEFE DE AREA                                                                                  |               |              |              |       |              |                  |                                                                                           |
| HSE                                                                                           |               |              |              |       |              |                  |                                                                                           |



|                                                                                                                                                                                       |            |                                                                                                                         |        |                    |       |       |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|-------|-------|-------------|
| PABLO CARLOS SÁENZ BARRERA                                                                                                                                                            |            | PSB.SAS.                                                                                                                |        | CONTROL DE CALIDAD |       |       |             |
| Código: PSB-SST-F7-28                                                                                                                                                                 | Versión: 1 | Página: 1 de 1                                                                                                          |        |                    |       |       |             |
| DOCUMENTO CONTROLADO                                                                                                                                                                  |            |                                                                                                                         |        |                    |       |       |             |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-weight: bold;"> <span>PS</span> <span>PD</span> <span>PD</span> <span>PD</span> <span>DD</span> <span>PD</span> </div> |            | <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-weight: bold;"> <span>Mayo</span> <span>24</span> </div> |        |                    |       |       |             |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-weight: bold;">             USER PLAN           </div>                                                                        |            | SERIAL DE EQUIPO                                                                                                        |        |                    |       |       |             |
|                                                                                                                                                                                       |            |                                                                                                                         |        |                    |       |       |             |
| LISTA DE CHEQUEO<br>PREOPERACIONAL                                                                                                                                                    | B-M-R      | B-M-R                                                                                                                   | B-M-R  | B-M-R              | B-M-R | B-M-R | OBSERVACION |
| Cable de Corriente                                                                                                                                                                    |            |                                                                                                                         | /      | /                  |       |       | Inalumbro   |
| Clavija de tres patas                                                                                                                                                                 |            |                                                                                                                         | /      | /                  |       |       | Inalumbro   |
| Manguito guía de profundidad                                                                                                                                                          |            |                                                                                                                         | /      | /                  |       |       |             |
| Mango lateral                                                                                                                                                                         |            |                                                                                                                         | /      | /                  |       |       |             |
| Mandril                                                                                                                                                                               |            |                                                                                                                         | /      | /                  |       |       |             |
| Porta brocas                                                                                                                                                                          |            |                                                                                                                         | /      | /                  |       |       |             |
| Llave para porta brocas                                                                                                                                                               |            |                                                                                                                         | /      | /                  |       |       |             |
| Protector de cable con sujeta llaves                                                                                                                                                  |            |                                                                                                                         | /      | /                  |       |       |             |
| Selector de modalidad                                                                                                                                                                 |            |                                                                                                                         | /      | /                  |       |       |             |
| Interruptor                                                                                                                                                                           |            |                                                                                                                         | /      | /                  |       |       |             |
| Carcasa                                                                                                                                                                               |            |                                                                                                                         | /      | /                  |       |       |             |
| OPERADOR                                                                                                                                                                              |            |                                                                                                                         | Hector | Hector             |       |       |             |
| JEFE DE AREA                                                                                                                                                                          |            |                                                                                                                         | Hector | Hector             |       |       |             |
| HSE                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                                                         | H      | H                  |       |       |             |



| SISTEMA DE CONTROL DE EQUIPOS Y MATERIALES DE TRABAJO                                                  |               |       |                                                           |       |       |                                                           | PURA ELLA SACE UNITE |  |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|-----------------------------------------------------------|-------|-------|-----------------------------------------------------------|----------------------|--|-----------------------------------------------------------|
| INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN Y MATERIALES DE TRABAJO                                                       |               |       |                                                           |       |       |                                                           | PURA ELLA SACE UNITE |  |                                                           |
| Código:                                                                                                | PSB-SST-FT-28 |       | Versión:                                                  | 1     |       | Página:                                                   | 1 de 1               |  |                                                           |
| DOCUMENTO CONTROLADO                                                                                   |               |       |                                                           |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |
| <div> <div>134</div> <div>134</div> <div>0.5</div> <div>134</div> <div>134</div> <div>134</div> </div> |               |       | <div> <div>134</div> <div>134</div> <div>134</div> </div> |       |       | <div> <div>134</div> <div>134</div> <div>134</div> </div> |                      |  | <div> <div>134</div> <div>134</div> <div>134</div> </div> |
| OBSERVACION:                                                                                           |               |       | SERIAL DE EQUIPO                                          |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |
|                                                                                                        |               |       |                                                           |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |
|                                                                                                        |               |       |                                                           |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |
| LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL                                                                        | B-M-R         | B-M-R | B-M-R                                                     | B-M-R | B-M-R | B-M-R                                                     | OBSERVACION          |  |                                                           |
| Cable de Corriente                                                                                     | /             | /     |                                                           |       |       |                                                           | Desbalanceo          |  |                                                           |
| Clavija de tres patas                                                                                  | /             | /     |                                                           |       |       |                                                           | Desbalanceo          |  |                                                           |
| Manguito guía de profundidad                                                                           | /             | /     |                                                           |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |
| Mango lateral                                                                                          | /             | /     |                                                           |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |
| Mandril                                                                                                | /             | /     |                                                           |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |
| Porta brocas                                                                                           | /             | /     |                                                           |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |
| Llave para porta brocas                                                                                | /             | /     |                                                           |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |
| Protector de cable con sujeta llaves                                                                   | /             | /     |                                                           |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |
| Selector de modalidad                                                                                  | /             | /     |                                                           |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |
| Interruptor                                                                                            | /             | /     |                                                           |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |
| Carcasa                                                                                                | /             | /     |                                                           |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |
| OPERADOR                                                                                               | Nestor Hach   |       |                                                           |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |
| JEFE DE AREA                                                                                           | Nestor Hach   |       |                                                           |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |
| HSE                                                                                                    | [Firma]       |       |                                                           |       |       |                                                           |                      |  |                                                           |



Powered by  CamScanner





## ESCOMBRERA y "LA PONDEROSA"

Aprobada por Resolución No. 1331 del 6 Abril de 2017 por CORTOLIMA

No. 2023283

Ibagué, 20 Junio de 2024

**JAIRO ANTONIO LOZANO MARQUEZ**

**NIT: 93.378.362-2**

### HACE CONSTAR

Que yo, JAIRO ANTONIO LOZANO MARQUEZ, identificado como aparece al pie de mi firma y quien actuó como administrador de la escombrera ubicada en la Vereda la Helena, Predio "LA PONDEROSA" jurisdicción del municipio de Ibagué, departamento del Tolima y cuyo permiso fue otorgado mediante la RESOLUCION No. 1331 del 06 de ABRIL de 2017. Lo cual se otorgó "PERMISO DE ALMACENAMIENTO, DISPOSICION DE ESCOMBROS, APROVECHAMIENTO FORESTAL" a favor de la SOCIEDAD REYCHA S.A.S identificada con Nit. 900.461102-7.

De acuerdo a la anterior se recibió de FEDERICO LLERAS ACOSTA PSB SAS con Nit. No. 901.029.175-5 se le ha prestado el servicio de disposición final de Material ESCOMBRO Proveniente de OBRA: FEDERICO LLERAS ACOSTA SEDE UMONAR de la Ciudad de Ibagué. VEHICULO: VOLQUETA SENCILLA PLACA: QUF610 - TMA106.

| No. | FECHA         | No. VALE    | MATERIAL  | M <sup>3</sup>         |
|-----|---------------|-------------|-----------|------------------------|
| 01  | 12 JUNIO 2024 | 4677 - 4681 | ESCOMBROS | 14M <sup>3</sup> APROX |
|     | 01 DIA        | 02 VIAJES   |           | 14M <sup>3</sup> APROX |

Dado a los Veinte (20) días del mes de Junio del 2024.

En constancia firma,

**Jairo Antonio Lozano Marquez**

**NIT: 93.378362-2**

**3115314350 - 3216543190.**

**C. COPIA A CORTOLIMA**

**Vereda La Helena: 2 Km Via El Puente del Pais - San Bernardo**

**Correo: frarut@hotmail.com**

**Celular: 3115314350 - 3216543190**

**Ibagué - Tolima**

