CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL PERSONA JURÍDICA

Cristian Gilbert Gómez Arenas identificado con cedula de ciudadanía número 86.054.045 de Villavicencio, en mi condición de representante legal suplente de la empresa 360 PLUS SAS con NIT 901.400.915-9 certifico que los aportes de seguridad social (salud, pensión, riesgos profesionales), aportes parafiscales (ICBF, Caja de compensación Familiar, Servicio Nacional de aprendizaje), prestaciones sociales y salarios fueron cancelados de manera oportuna por la compañía durante el periodo del 04 al 31 de marzo de 2026 a los empleados dependientes y por prestación de servicios.

Jorge Alejandro Vargas Córdoba con cedula de ciudadanía No. 1.122.117.085 de Acacias (Meta) con tarjeta profesional No 267655-T de la Junta Central de contadores de Colombia, en mi condición de Contador Público de la empresa 360 PLUS SAS con NIT 901.400.915-9, certifico que los aportes de seguridad social (salud, pensión, riesgos profesionales), aportes parafiscales (ICBF, Caja de compensación Familiar, Servicio Nacional de aprendizaje), prestaciones sociales y salarios fueron cancelados de manera oportuna por la compañía durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026 a los empleados dependientes y por prestación de servicios. Como se evidencia en las planillas número 9503051389, 9501057885 y 9502249056.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. En el marco del contrato CD/26-1063 de 2026, cuyo objeto es PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS INDUSTRIALES, ELECTRODOMESTICOS Y MUEBLES DE USO ADMINISTRATIVO Y USO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E

Se expide a solicitud del interesado a los veintitrés (23) días del mes de abril de 2026.

Atentamente,

CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS
Representante Legal Suplente
360 PLUS SAS

JORGE ALEJANDRO VARGAS CORDOBA
T.P. 267655-T
Contador Público

Calle 16 N. 31 – 30
+57+3108574648 +57+3103350143
360casanare@gmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7215E67198C7EEA7

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 **JORGE ALEJANDRO VARGAS CORDOBA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1122117085 de ACACIAS (META) Y Tarjeta Profesional No 267655-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ***

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

267655-T



JORGE ALEJANDRO
VARGAS CORDOBA
C.C. 1122117085
RES. INSCRIPCION 316 DEL 19/02/2020
FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

288094 299165





DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901400915	9	360 PLUS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 16 N 31 30	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	221588167	9503051389	Y	2026/04/08	2026/04/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$1,850,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (7 Afiliados)					$5,953,080	$952,900			$5,953,080	$744,300			$0	$0			$5,953,080	$145,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (7 Afiliados)					**$5,953,080**	**$952,900**			**$5,953,080**	**$744,300**			**$0**	**$0**			**$5,953,080**	**$145,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (7 Afiliados)					**$5,953,080**	**$952,900**			**$5,953,080**	**$744,300**			**$0**	**$0**			**$5,953,080**	**$145,400**		**$0**	**$0**
1	CC	1006446732	CASTRO DAYRON	230301	27	$1,575,815	$252,200	EPS005	27	$1,575,815	$197,000		0	$0	$0	14-23	27	$1,575,815	$38,400	0	$0	$0
2	CC	1118558799	GARAVITO JORGE	230301	15	$875,453	$140,100	EPS005	15	$875,453	$109,500		0	$0	$0	14-23	15	$875,453	$21,400	0	$0	$0
3	CC	86054045	GOMEZ CRISTIAN	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
4	CC	1118565238	GOMEZ ROYNER	230301	1	$58,364	$9,400	EPSC25	1	$58,364	$7,300		0	$0	$0	14-23	1	$58,364	$1,500	0	$0	$0
5	CC	79169565	MUÑOZ EISEN	231001	1	$58,364	$9,400	EPS010	1	$58,364	$7,300		0	$0	$0	14-23	1	$58,364	$1,500	0	$0	$0
6	CC	1014263631	SUAREZ IVAN	25-14	27	$1,575,815	$252,200	EPS008	27	$1,575,815	$197,000		0	$0	$0	14-23	27	$1,575,815	$38,400	0	$0	$0
7	CC	1015405123	VENEGAS JENNIFER	230301	1	$58,364	$9,400	EPS005	1	$58,364	$7,300		0	$0	$0	14-23	1	$58,364	$1,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(7)**					**$5,953,080**	**$952,900**			**$5,953,080**	**$744,300**			**$0**	**$0**			**$5,953,080**	**$145,400**		**$0**	**$0**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901400915	9	360 PLUS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 16 N 31 30	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-04	221575769	9502249056	E	2026/04/08	2026/04/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$669,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$9,200		$1,750,905	$87,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,750,905**	**$70,100**			**$1,750,905**	**$9,200**		**$1,750,905**	**$87,700**
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,750,905**	**$70,100**			**$1,750,905**	**$9,200**		**$1,750,905**	**$87,700**
1	CC 79326189	MEDINA OSCAR	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF69	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$1,750,905	$87,700
Total Afiliados(1)					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,750,905**	**$70,100**			**$1,750,905**	**$9,200**		**$1,750,905**	**$87,700**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901400915	9	360 PLUS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 16 N 31 30	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	118192045	9501057885	E	2026/03/05	2026/03/06	BANCO FALABELLA	1	$666,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	79326189	MEDINA GOMEZ OSCAR	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF69	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$1,750,905	$87,700
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$9,200		$1,750,905	$87,700

INFORME PARCIAL DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS INDUSTRIALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO.

N° CONTRATO	CD/26-1063 DEL 02 DE MARZO DE 2026.
CONTRATISTA	3-60 PLUS SAS
OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS INDUSTRIALES, ELECTRODOMESTICOS Y MUEBLES DE USO ADMINISTRATIVO Y USO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.
VALOR	TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES ONCE MIL DOSCIENTOS DOS PESOS M/CTE ($348.011.202).
FECHA DE INICIO	04/03/2026
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2026

RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

Para el cumplimiento del objeto contractual de presente contrato 360 PLUS SAS realizo las siguientes actividades:

1. 360 PLUS SAS suministro los repuestos/actividades del estudio previo, incluyendo la mano de obra, conforme a las especificaciones técnicas definidas por el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E.

2. 360 PLUS SAS cuenta con el ingeniero industrial CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS como coordinador, quien atiende los requerimientos de tipo administrativo por parte del Supervisor designado por el Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E.

3. 3-60 PLUS S.A.S. garantiza que el personal que presta el servicio de mantenimiento correctivo en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. CD/26-1063 de 2026, dispuso de las herramientas, equipos, y demás elementos necesarios para adelantar dicha labor de la mejor manera y con eficacia, se anexa evidencia.

Calle 16 N. 31 – 30
+57+3108574648 +57+3103350143
360casanare@gmail.com

REGISTRO FOTOGRAFICO





















Calle 16 N. 31 – 30
+57+3108574648 +57+3103350143
360casanare@gmail.com

De esta forma se evidencia la entrega de repuestos, reparación y puesta en funcionamiento de los diferentes equipos industriales que se intervinieron en el periodo del 04 al 31 de marzo de 2026 en el marco del contrato CD/26-1063 de 2026.

4. 360 PLUS SAS cuenta con la disponibilidad del personal técnico necesario para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos industriales, relacionados en el contrato; para brindar con calidad y eficiencia los servicios de mantenimiento contratados y para atender eventualidades las 24 horas del día los siete (07) días de la semana.

5. Durante la ejecución de las visitas de mantenimiento correctivo, 360 PLUS SAS, no detecto un mal uso o deficiencia en las condiciones de utilización de los equipos, por tanto, no se anexan reportes informando al supervisor del contrato, ningún tipo de recomendaciones o medidas a adoptar para su buen uso.

6. 360 PLUS SAS realiza los mantenimientos de acuerdo a parámetros de los fabricantes y teniendo en cuenta las medidas de seguridad tanto para el personal que lo opera como para los usuarios o pacientes del HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

7. 360 PLUS SAS realiza el trámite respectivo para el ingreso de los repuestos de acuerdo a la factura TSP 100 al área de almacén general de la entidad durante la vigencia del contrato.

8. 360 PLUS SAS entrego los equipos en óptimas condiciones de funcionamiento.

9. 360 PLUS SAS mantiene actualizadas las hojas de vida de los equipos intervenidos, archivando en la hoja de vida del equipo cada uno de los reportes de servicio generados.

10. 360 PLUS SAS presenta informes mensuales, en los cuales se reportaron fallas y daños presentados en los equipos, mantenimientos realizados, riesgos y precauciones básicas, informe y diagnóstico de equipos dados de baja. A continuación, se anexa tabla general de equipos y reportes de mantenimiento de los equipos industriales intervenidos en el periodo del 04 al 31 de marzo de 2026:

ITEM	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	INV.	UBICACIÓN	FECHA	REPORTE	DIAGNOSTICO O CONCEPTO TECNICO	REPUESTO/ACTIVIDAD DE MANTENIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	VENTILADOR	SAMURAI	TURBO EXTREME	NR	PM.16897	PATOLOGIA	5/03/2026	27398	NO FUNCIONA	SUMINISTRO E INSTALACION DE CUELLO ECUALIZADOR PARA VENTILADOR	1	$ 66.933	$ 66.933
										PERILLA DE CONTROL DE VELOCIDADES DE VENTILADOR	1	$ 29.342	$ 29.342
										CAMBIO DE BUJES	1	$ 74.296	$ 74.296
2	SOFA SENCILLO	DOMETAL	NR	NR	NR	URGENCIAS ULTRACORTA	5/03/2026	27399	REQUIERE TAPIZADO	REPARACION Y TAPIZADO DE ESPALDAR DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 170.867	$ 170.867
										REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 170.867	$ 170.867

3	SOFA SENCILLO	DOMETAL	NR	NR	PM.17015	URGENCIAS ULTRACORTA	9/03/2026	27400	REQUIERE TAPIZADO	REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 170.867	$ 170.867
										REPARACION Y AJUSTE DE ESTRUCTURA METALICA DE SOFA SENCILLO, INCLUYE TORNILLOS, REMACHES Y PINTURA GENERAL DE ESTRUCTURA.	1	$ 192.806	$ 192.806
4	GUADAÑA	SHINDAIWA	B-45	NR	PM.19555	GESTION AMBIENTAL	9/03/2026	27436	NO FUNCIONA	LIMPIEZA DE CARBURADOR Y REVISION DE PARTE ELECTRICA	1	$ 133.751	$ 133.751
										FILTRO DE GASOLINA	1	$ 154.870	$ 154.870
										LUBRICACION Y CAMBIO DE ACEITE	1	$ 125.302	$ 125.302
5	CARRO DE MEDICAMENTOS	GENERICO	NR	NR	NR	CUARTO PISO	10/03/2026	27437	DAÑO EN RUEDAS	RUEDA HOSPITALARIA REFERENCIA ROD 3" MTPR 27E 1/2" CON FRENO	4	$ 103.707	$ 414.830
6	CAJA ELECTRICA DE CONTROL	GENERICO	NR	NR	NR	BICENTENARIO	12/03/2026	27438	QUEMADO	BREAKER EZC 100N 3080 DE 60-80 AMPERIOS MARCA SCHNEIDER	2	$ 439.907	$ 879.814
7	MOBILIARIO HOSPITALARIO	GENERICO	NR	NR	VARIOS	MANTENIMIENTO	12/03/2026	27439	RUEDAS DAÑADAS	RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO REFERENCIA 2"x3/8	100	$ 15.996	$ 1.599.600
8	DISPENSADOR DE AGUA	KALLEY	K-DAG2	DAG2230901561	PM.20780	MANTENIMIENTO	16/03/2026	27440	FUGA DE AGUA	CARCAZA BL 7" PARA FILTRO DE AGUA	1	$ 65.990	$ 65.990
										ELECTROVALVULA DE SALIDA DE AGUA	1	$ 47.727	$ 47.727
9	SILLA SECRETARIAL	GENERICO	TIPO ESCRITORIO	NR	VARIOS	MANTENIMIENTO	16/03/2026	27441	DAÑO EN HIDRAULICO	SISTEMA HIDRAULICO. SUMINISTRO E INSTALACION	20	$ 159.960	$ 3.199.200
10	UPS	APC	SRT2200XLA	AS1819193369	PM.17360	PATOLOGIA	16/03/2026	27442	NO DA SOPORTE	BATERIA SECA 12V-5Ah SUMINISTRO E INSTALACION	6	$ 324.244	$ 1.945.464
11	UPS	APC	SMC1000	3S143X00524	PM.17361	PATOLOGIA	18/03/2026	27443	NO DA SOPORTE	BATERIA SECA 12V 7,5 Ah SUMINISTRO E INSTALACION	2	$ 519.801	$ 1.039.602
12	VENTILADOR	SAMURAI	VE678510	NR	NR	PORTERIA-VIGILANCIA	18/03/2026	27444	NO FUNCIONA	EMBOBINADO DE MOTOR VENTILADOR	1	$ 102.284	$ 102.284
										CAMBIO DE BUJES	1	$ 74.296	$ 74.296
13	VENTILADOR	WESTING HOUSE	NR	NR	NR		18/03/2026	27446	NO FUNCIONA	EMBOBINADO DE MOTOR VENTILADOR	1	$ 102.284	$ 102.284
										CAMBIO DE BUJES	1	$ 74.296	$ 74.296
										RECTIFICACION DE EJE	1	$ 49.495	$ 49.495
14	SOFA SENCILLO	DOMETAL	NR	NR	PM.19373	URGENCIAS ULTRACORTA	20/03/2026	27447	REQUIERE TAPIZADO	REPARACION Y TAPIZADO DE ESPALDAR DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 170.867	$ 170.867
										REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 170.867	$ 170.867
										REPARACION Y AJUSTE DE ESTRUCTURA METALICA DE SOFA SENCILLO, INCLUYE TORNILLOS, REMACHES Y PINTURA GENERAL DE ESTRUCTURA.	1	$ 192.806	$ 192.806

15	SOFA SENCILLO	DOMETAL	NR	NR	PM.17012	URGENCIAS ULTRACORTA	20/03/2026	27448	REQUIERE TAPIZADO	REPARACION Y TAPIZADO DE ESPALDAR DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 170.867	$ 170.867
										REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 170.867	$ 170.867
										REPARACION Y AJUSTE DE ESTRUCTURA METALICA DE SOFA SENCILLO, INCLUYE TORNILLOS, REMACHES Y PINTURA GENERAL DE ESTRUCTURA.	1	$ 192.806	$ 192.806
16	SOFA SENCILLO	DOMETAL	NR	NR	PM.17008	URGENCIAS ULTRACORTA	23/03/2026	27449	REQUIERE TAPIZADO	REPARACION Y TAPIZADO DE ESPALDAR DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 170.867	$ 170.867
										REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 170.867	$ 170.867
										REPARACION Y AJUSTE DE ESTRUCTURA METALICA DE SOFA SENCILLO, INCLUYE TORNILLOS, REMACHES Y PINTURA GENERAL DE ESTRUCTURA.	1	$ 192.806	$ 192.806
17	MOTOR MANEJADORA	BALDOR	15 HP-1750 RPM	NR	NR	RADIOLOGIA	23/03/2026	27499	NO FUNCIONA	EMBOBINADO ENTRE 10-15 HP	1	$ 2.928.462	$ 2.928.462
										JUEGO DE RODAMIENTOS. 11-15 HP. SUMINISTRO E INSTALACION	1	$ 644.623	$ 644.623
										ORINGS. SUMINISTRO E INSTALACION	1	$ 265.807	$ 265.807
										FABRICACION Y MAQUINADO DE EJE DE ROTOR	1	$ 599.850	$ 599.850
										LUBRICACION, TEST DE FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA.	1	$ 391.400	$ 391.400
18	ARCHIVADOR	GENERICO	5 CAJONES	NR	NR	URGENCIAS	25/03/2026	27500	REQUIERE PINTURA	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ARCHIVADORES DE 5 CAJONES, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 429.934	$ 429.934
19	BOMBA SUMERGIBLE	BARNES	2HP-3500 RPM	NR	NR	PTAR	26/03/2026	27551	NO FUNCIONA	EMBOBINADO HASTA 9 HP	1	$ 2.196.347	$ 2.196.347
										CAMBIO DE ACEITE DIELECTRICO,TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.	1	$ 380.137	$ 380.137
20	SOFA GRANDE	GENERICO	DE UN PUESTO	NR	PM.15745	GINECOBSTETRICIA	26/03/2026	27553	REQUIERE TAPIZADO	TAPIZADO INTEGRAL DE SOFA GRANDE, DE UN PUESTO, EN MATERIAL SINTETICO. INCLUYE ESPUMA DE 10 CM DE ESPESOR	1	$ 1.039.741	$ 1.039.741
21	SOFA GRANDE	GENERICO	DE UN PUESTO	NR	PM.15746	GINECOBSTETRICIA	27/03/2026	27552	REQUIERE TAPIZADO	TAPIZADO INTEGRAL DE SOFA GRANDE, DE UN PUESTO, EN MATERIAL SINTETICO. INCLUYE ESPUMA DE 10 CM DE ESPESOR	1	$ 1.039.741	$ 1.039.741

22	SOFA SENCILLO	DOMETAL	NR	NR	NR	URGENCIAS ULTRACORTA	27/03/2026	27554	REQUIERE TAPIZADO	REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO	1	$ 170.867	$ 170.867
										REPARACION Y AJUSTE DE ESTRUCTURA METALICA DE SOFA SENCILLO, INCLUYE TORNILLOS, REMACHES Y PINTURA GENERAL DE ESTRUCTURA.	1	$ 192.806	$ 192.806
23	CAJA ELECTRICA DE CONTROL	GENERICO	NR	NR	NR	MANTENIMIENTO	30/03/2026	27555	REQUIERE CAMBIO	BREAKER EZC 100N 3080 DE 60-80 AMPERIOS MARCA SCHNEIDER	3	$ 439.907	$ 1.319.721
24	LOCKER	GENERICO	4 PUESTOS	NR	NR	URGENCIAS	30/03/2026	27556	REQUIERE PINTURA	PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, LOCKER DE 4 PUESTOS, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE	1	$ 457.079	$ 457.079
25	BLOWER MANEJADORA DE CUARTO PISO	NR	NR	NR	NR	CUARTO PISO	30/03/2026	27557	NO FUNCIONA	CHUMACERA DE PEDESTAL P208 NTN	2	$ 253.270	$ 506.540
										SUMINISTRO DE EJE, CUÑA Y PRISIONEROS	1	$ 533.200	$ 533.200
										POLEA PARA MOTORES DE 1HP A 9HP (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACION EN SITIO)	1	$ 533.200	$ 533.200
										AJUSTE GENERAL DE EJE, PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA.	1	$ 454.514	$ 454.514
26	MOTOR BLOWER	NR	7.5HP-3600 RPM	NR	NR	PTAR	30/03/2026	27615	NO FUNCIONA	EMBOBINADO HASTA 9 HP	1	$ 2.196.347	$ 2.196.347
										JUEGO DE RODAMIENTOS. SUMINISTRO E INSTALACION	1	$ 522.514	$ 522.514
										EMPAQUES DE ASBESTO	1	$ 399.900	$ 399.900
										LUBRICACION, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.	1	$ 281.583	$ 281.583
27	ELECTROBOMBA	BARNES	7,5 HP-3500 RPM	NR	NR	CUARTO DE BOMBAS	31/03/2026	27619	NO PRENDE	EMBOBINADO HASTA 9 HP	1	$ 2.196.347	$ 2.196.347
										JUEGO DE RODAMIENTOS. SUMINISTRO E INSTALACION	1	$ 459.022	$ 459.022
										ORINGS. SUMINISTRO E INSTALACION	1	$ 190.648	$ 190.648
										TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.	1	$ 281.583	$ 281.583
28	UPS	TITAN	30 KVA29AOF	B204B0329AOF	PM.11063	SOTANO	30/03/2026	27618	NO DA SOPORTE EN MODO BATERIA	BATERIAS SECA DE 12V-55AH SUMINISTRO E INSTALACION	16	$ 1.370.604	$ 21.929.664
												SUBTOTAL	$ 55.029.981
TOTAL: SESENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($65.485.678)												IVA	$ 10.455.696
												TOTAL	$ 65.485.678

En el presente periodo comprendido entre el 04 al 31 de marzo de 2026, no se dieron de baja equipos de uso industrial.

11. 360 PLUS SAS responde por la conducta de su personal y mantiene la supervisión directa sobre el mismo.

12. 360 PLUS SAS elaboro y entrego el informe parcial No 001, correspondiente al periodo del 04 al 31 de marzo de 2026 de acuerdo al desarrollo del contrato.

13. 360 PLUS SAS sostuvo los precios enunciados en la propuesta, hasta el cumplimiento del objeto contractual.

14. 360 PLUS SAS asume bajo su costo y riesgo todos los gastos que se generen para la ejecución del objeto contractual.

15. 360 PLUS SAS suscribió, el acta de aprobación de pólizas, acta de inicio y acta de pago parcial 001, durante el desarrollo del objeto contractual del presente contrato.

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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA.

Para el cumplimiento del objeto contractual del contrato No. CD/26-1063 de 2026, se deben cumplir las siguientes obligaciones específicas.

1. 360 PLUS SAS constituyo las pólizas exigidas y las entrego oportunamente para su aprobación y mantuvo vigente todas las garantías que amparen el contrato en los términos del mismo.

DESCRIPCION DE GARANTIAS						
COMPAÑÍA ASEGURADORA	NUMERO DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	FECHA DE APROBACION	VALOR ASEGURADO
SEGUROS DEL ESTADO S.A	11-46-101108685	CUMPLIMIENTO	02/03/2026	10/01/2028	03/03/2026	$69.602.240,40
		PRESTACIONES SOCIALES	02/03/2026	10/01/2030		$69.602.240,40
		CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	02/03/2026	10/01/2028		$69.602.240,40
		CALIDAD DEL SERVICIO	02/03/2026	10/01/2027		$69.602.240,40.
	11-54-101010721	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	02/03/2026	10/01/2027		$350.181.000,00

2. 360 PLUS SAS responde por todos los daños que se causen a los equipos, durante los mantenimientos correctivos, causados por impericia u omisión de su personal. En consecuencia, en caso de presentarse dicha situación, realiza la reposición del equipo en caso de avería total del mismo por uno igual o de mejores características y tecnología que el averiado, o realiza su reparación, de forma inmediata, la presente situación será soportada con la hoja de vida de cada uno de los equipos.

3. 360 PLUS SAS mantiene la reserva profesional sobre la información que le es suministrada durante el desarrollo del presente contrato.

4. 360 PLUS SAS obra con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y en trabamientos que pudieran presentarse.

5. 360 PLUS SAS cumple con la implementación de la Resolución 0312 de 2019 de los Estándares Mínimos del SGSST. De acuerdo con el tamaño de la empresa Decreto 1072 de 2015 y con el MANUAL DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE PARA CONTRATISTAS Y PROVEEDORES adoptado por la entidad.

6. 360 PLUS SAS cumple con los Protocolos de Bioseguridad de la entidad, publicados en HOSPINET. Se anexa formatos de entrega de Elementos de Protección Personal para el periodo comprendido entre el 04 al 31 de marzo de 2026.

7. 360 PLUS SAS asiste a la inducción del Sistema de Gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente por parte del Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E. Se anexa soporte de asistencia a capacitación de inducción por parte de la institución.

8. 360 PLUS SAS garantiza las condiciones seguras para sus trabajadores y subcontratistas.

9. 360 PLUS SAS cumple con los requisitos en Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente que le apliquen, contemplados en el presente documento.

10. 360 PLUS SAS acata las modificaciones o sugerencias en seguridad, dadas por el interventor, supervisor o responsable de SST a los procedimientos o las actividades que adelante. En el periodo comprendido entre el 04 al 31 de marzo de 2026 no se presentaron condiciones inseguras para el personal de la empresa y de la institución en el desarrollo de las actividades propias de este contrato.

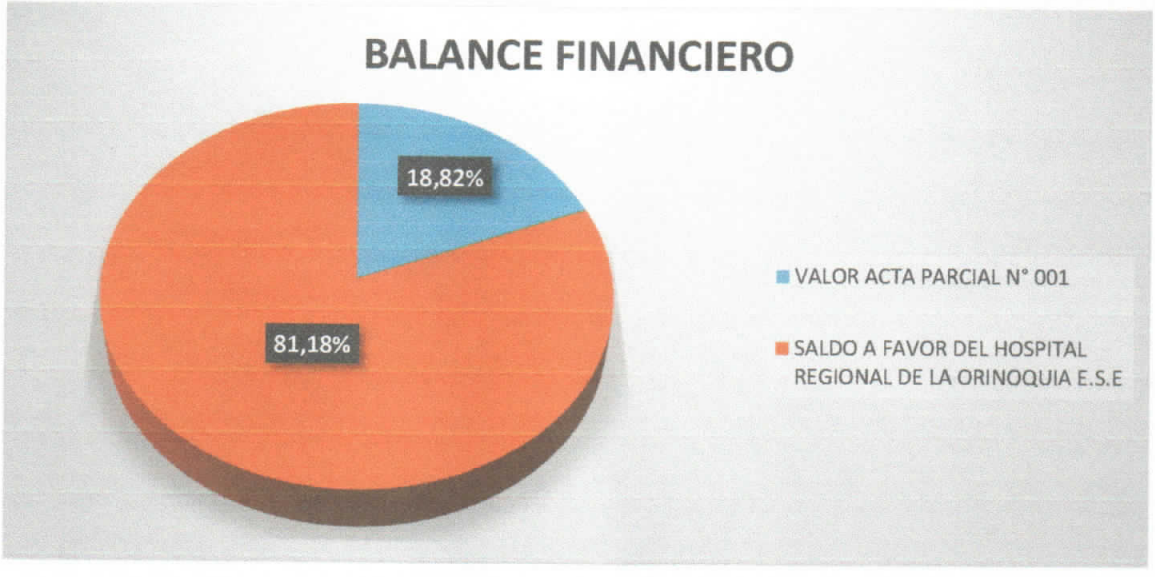
11. 360 PLUS SAS dio cumplimiento a las demás exigencias legales aplicables a su actividad económica.

12. 360 PLUS SAS entrega al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E cuando le solicitan, toda la documentación y/o soportes en materia de Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente. Para el periodo comprendido entre el 04 al 31 de marzo de 2026 correspondiente al informe parcial Nro 001, entrega formato de capacitación en SST y carta generada por la ARL, reportando que no se presentaron incidentes y accidentes de trabajo.

13. 360 PLUS SAS participa cuando se requiere, de las reuniones de Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente, solicitadas por HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E, durante la ejecución del presente contrato.

ANÁLISIS PRESUPUESTAL Y FINANCIERO.

BALANCE FINANCIERO			
BALANCE FINANCIERO CONTRATO DE MANTENIMIENTO N° CD/26-1063 DEL 02 DE MARZO DE 2026			
	VALOR	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA
VALOR DEL CONTRATO	$ 348.011.202		
ACTA PARCIAL N° 001		04/03/2026 A 31/03/2026	$ 65.485.678
SALDO A FAVOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E			$ 282.525.524
SUMAS IGUALES	$ 348.011.202		$ 348.011.202



CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

1. Que el contrato de prestación de servicios No. **CD/26-1063 DE 2026**, presentó un saldo final a favor de la institución de DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE ($ 282.525.524)

CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS
R/L SUPLENTE 360 PLUS SAS

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 05-03-2026

Reporte N° 27398

INSTITUCIÓN: HORO ESE
CIUDAD: Yopal — DIRECCIÓN: Calle 15 No. 7 - 95
RESPONSABLE: — TELÉFONO: 634 4650

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: VENTILADOR
Marca: SAMURAI
Modelo: TURBO EXTREME
Serie: N.R
Activo Fijo: 16397

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: PATOLOGIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA — Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA — Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☐	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☐	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☐	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☐	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☐	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE CUCHILLA EQUILIZADOR PARA VENTILADOR SUMINISTRO DE PERILLA DE CONTROL DE VELOCIDADES DE VENTILADOR Y CAMBIO DE BUJES.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ricardo C
Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: Saul Libardo Moyano
Cargo: TCE Asistencial

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 05-03-2026

Reporte N° 27399

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFA SENCILLO
Marca: DOMETAL
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HCRC ESE
Servicio: UCI TRANSITO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☐	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐

Otro:

OBSERVACIONES: REPARACION Y TAPIZADO DE ESPALDAR DE SOFA SENCILLO DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO. REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ricardo C
Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: Anyie Gamarra
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CóDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 09 - 03 - 2026

Reporte Nº 27400

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFA SENCILLO
Marca: DOMETAL
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 17015

C. de Atención: HORO E S E
Servicio: ULTRA CORTA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☐	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☐	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☐	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☐	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☐	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐

Otro: ___

OBSERVACIONES: REPARACION Y AJUSTE DE ESTRUCTURA METALICA DE SOFA SENCILLO, INCLUYE TORNILLOS, REMACHES Y PINTURA GENERAL DE ESTRUCTURA.
REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: YESSICA NEIRA
Cargo: ENFERMERA

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 09-03-2026

Reporte N° 27436

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: GUADAÑA
Marca: SHINDAIWA
Modelo: B-45
Serie: N.R
Activo Fijo: 19555.

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: GESTION AMBIENTAL

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación			✓
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: SE REALIZA LIMPIEZA DE CARBURADOR Y REVISION DE PARTE ELECTRICA, CAMBIO DE FILTRO DE GASOLINA Y LUBRICACION Y CAMBIO DE ACEITE

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
FILTRO DE GASOLINA	1

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: IVAN S
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: ALBOA PEÑUELA
Cargo: PROF. ESP.

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 10-03-2026

Reporte N° 27437

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: CARRO DE MEDICAMENTOS
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: CUARTO PISO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☐	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE CUATRO UNIDADES DE RUEDA HOSPITALARIA REFERENCIA RCD 3" MTPR 27E ½"

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	RUEDA HOSPITALARIA REF: RCD 3" MTPR 27E ½"	4

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: LUIS E Martinez
Cargo: TECNICO

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CóDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 12-03-2026

Reporte N° 27438

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: CAJA ELECTRICA DE CONTROL
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: BICENTENARIO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación			
Estado físico del equipo			
Estado físico de accesorios			
Verificar batería interna			
Prueba inicial de funcionamiento			
Verificar alarmas			
Estado de circuito eléctrico			

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico			
Estado de sistema mecánico			
Prueba de fugas			
Lubricación			
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento			
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro:

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE BREAKER E7C 100N 3080 DE 60-80 AMPERIOS MARCA SCHNEIDER. CANTIDAD 2

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
BREAKER E7C 100N 3080 60-80 AMP SCHNEIDER	2

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan S
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Ruyes Parra
Cargo: Tecnologo en electricidad.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CóDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 12-03-2026

Reporte N° 27439

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MOBILIARIO HOSPITALARIO
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: VARIOS

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: MANTENIMIENTO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☐	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE 100 UNIDADES DE RODACHINES CON ESPIGO LISO, SIN FRENO REFERENCIA 2" x 3/8

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
RODACHINES ESPIGO LISO SIN FRENO REF: 2" x 3/8	100

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ricardo C
Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: Saul Alfredo I P
Cargo: Tecnico Operativo

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 16-03-2026

Reporte N° 27440

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: DISPENSADOR DE AGUA
Marca: KALLEY
Modelo: K-DAG2
Serie: DAG2230901561
Activo Fijo: 20180

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: MANTENIMIENTO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☐	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE UNA CARCAZA BL7" PARA FILTRO DE AGUA.
SUMINISTRO E INSTALACION DE ELECTROVALVULA DE SALIDA DE AGUA

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)	CARCAZA BL 7" PARA FILTRO DE AGUA	1
		ELECTROVALVULA DE SALIDA DE AGUA	1

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CóDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 16-03-2026

Reporte N° 27441

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SILLAS SECRETARIAL
Marca: GENERICO
Modelo: TIPO ESCRITORIO
Serie: N.R
Activo Fijo: VARIOS

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: MANTENIMIENTO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☐	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE 20 UNIDADES DE SISTEMA HIDRAULICO

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
SISTEMA HIDRAULICO	20

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ricardo C
Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: Saol Freile P
Cargo: Tec operativo

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 16-03-2026

Reporte N° 27442

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: UPS
Marca: APC
Modelo: SRT2200XLA
Serie: AS1819193369
Activo Fijo: 17360

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: PATOLOGIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico			✓
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE SEIS BATERIAS 12V - 5Ah

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
BATERIAS 12V - 5Ah	6

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Nelson E. Espin V.
Cargo: TECNOLOGO.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CóDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 18-03-2026

Reporte N° 27443

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: UPS
Marca: APC
Modelo: SMC1000
Serie: 3S1643X00524
Activo Fijo: 17361

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: PATOLOGIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación			
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro:

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE DOS BATERIAS 12V - 75AMP.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
BATERIAS 12V - 75AMP.	2

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan S
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Nelson E. Espinel J
Cargo: Tecnologo

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CóDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 18-03-2026

Reporte N° 27444

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: VENTILADOR
Marca: SAMURAI
Modelo: VE6785 10
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: PORTERIA - VIGILANCIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico			✓
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento			
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA EMBOBINADO DE MOTOR PARA VENTILADOR Y CAMBIO DE BUJES.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ricardo C
Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: Yurley Bohorquez
Cargo: Guarda Seguridad.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 18-03-2026

Reporte Nº 27446

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: VENTILADOR
Marca: WESTINGHOUSE
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: MANTENIMIENTO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___

Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES: SE REALIZA EMBOBINADO DE MOTOR VENTILADOR CAMBIO DE BUJES Y RECTIFICACION DE EJE.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Luis Martinez
Cargo: Tecnico mantenimiento Hor

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 20 - 03 - 2026

Reporte Nº 27447

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**

CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**

RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFA SENCILLO
Marca: DOMETAL
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 19373

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: URGENCIAS ULTRACORTA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☐	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: REPARACION Y TAPIZADO DE ESPALDAR DE SOFA SENCILLO DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO. REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO REPARACION Y AJUSTE DE ESTRUCTURA METALICA DE SOFA SENCILLO INCLUYE TORNILLOS, REMACHES Y PINTURA DE ESTRUCTURA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: YESSICA WEIRL
Cargo: ENFERMERA

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CóDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 20-03-2026

Reporte N° 27448

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFA SENCILLO
Marca: DOMETAL
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 17012

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: URGENCIAS - ULTRACORTA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☐	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☐	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☑	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: REPARACION Y TAPIZADO DE ESPALDAR DE SOFA SENCILLO DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO. REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO. REPARACION Y AJUSTE DE ESTRUCTURA METALICA DE SOFA SENCILLO, INCLUYE TORNILLOS, REMACHES Y PINTURA GENERAL DE ESTRUCTURA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: ____

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 23 - 03 - 2026

Reporte N° 27449

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFA SENCILLO
Marca: DOMETAL
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: 17008

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: URGENCIAS - ULTRACORTA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☑	☐	☐
Estado físico del equipo	☑	☐	☐
Estado físico de accesorios	☑	☐	☐
Verificar batería interna	☑	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☑	☐	☐
Verificar alarmas	☑	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☑	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☐	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: REPARACION Y TAPIZADO DE ESPALDAR DE SOFA SENCILLO DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO. REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO. REPARACION Y AJUSTE DE ESTRUCTURA METALICA DE SOFA SENCILLO INCLUYE TORNILLOS, REMACHES Y PINTURA GENERAL DE ESTRUCTURA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ricardo C
Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre: Dalia Isabel Villegas
Cargo: Enfermera

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 23-03-2026

Reporte N° 27499

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MOTOR MANETADORA
Marca: BALDOR
Modelo: 15HP - 1750 RPM
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: RADIOLOGIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☐ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____

Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico			✓
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA EMBOBINADO DE MOTOR, SUMINISTRO E INSTALACION DE JUEGO DE RODAMIENTOS, SUMINISTRO E INSTALACION DE ORINGS, FABRICACION Y MAQUINADO DE EJE DE ROTOR, LUBRICACION, TEST DE FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		
		JUEGO DE RODAMIENTOS	1
		ORINGS	1

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: IVAN S
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: [signature]
Cargo: PIO + BIO GAT

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CóDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 25-03-2026

Reporte N° 27500

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ARCHIVADOR
Marca: GENERICO
Modelo: 5 CAJONES
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación			
Estado físico del equipo			
Estado físico de accesorios			
Verificar batería interna			
Prueba inicial de funcionamiento			
Verificar alarmas			
Estado de circuito eléctrico			

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico			
Estado de sistema mecánico			
Prueba de fugas			
Lubricación			
Limpieza interna y externa			
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES: SE REALIZA PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, ARCHIVADORES DE 5 CAJONES, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: IVAN S
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo: PIO/ GAT

3-60 PLUS S.A.S

NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CóDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 26-03-2026

Reporte N° 27551

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: BOMBA SUMERGIBLE
Marca: BARNES
Modelo: 2HP - 3500 RPM
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: PTAR

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Conexión ☐ Electrónico ☐ Operativo ☐ Neumático ☐ Accesorios ☐ Mecánico ☐ Otro: ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios	✓		
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación	✓		
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES: SE REALIZA EMBOBINADO DE MOTOR, CAMBIO DE ACEITE DIELECTRICO, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: Hugo A Muñoz
Cargo: PAO / SSP

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CóDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 26-03-2026

Reporte N° 27553

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFA GRANDE
Marca: GENERICO
Modelo: DE UN PUESTO
Serie: N.R
Activo Fijo: 15745

C. de Atención: HORO E S E
Servicio: GINECOBSTETRICIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación			
Estado físico del equipo			
Estado físico de accesorios			
Verificar batería interna			
Prueba inicial de funcionamiento			
Verificar alarmas			
Estado de circuito eléctrico			

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico			
Estado de sistema mecánico			
Prueba de fugas			
Lubricación			
Limpieza interna y externa			
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro:

OBSERVACIONES: SE REALIZA TAPIZADO INTEGRAL DE SOFA GRANDE DE UN PUESTO, EN MATERIAL SINTETICO INCLUYE ESPUMA DE 10 CM DE ESPESOR.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: IVAN S
Cargo: TECNICO

RECIBIDO:

Nombre: JUAN MANUEL
Cargo: EMPLEADO

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 27-03-2023

Reporte N° 27552

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFA GRANDE
Marca: GENERICO
Modelo: DE UN PUESTO
Serie: N.R
Activo Fijo: 15746

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: GINECOBSTETRICIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP			
Limpieza y desinfección del equipo			
Inspección de condiciones ambientales			
Verificar fuente de alimentación			
Estado físico del equipo			
Estado físico de accesorios			
Verificar batería interna			
Prueba inicial de funcionamiento			
Verificar alarmas			
Estado de circuito eléctrico			

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico			
Estado de sistema mecánico			
Prueba de fugas			
Lubricación			
Limpieza interna y externa			
Prueba final de funcionamiento			
Mantenimiento según manual del equipo			
Otro:			

OBSERVACIONES: SE REALIZA TAPIZADO INTEGRAL DE SOFA GRANDE DE UN PUESTO, EN MATERIAL SINTETICO INCLUYE ESPUMA DE 10 CM DE ESPESOR

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ricardo C
Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CóDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 27-03-2026

Reporte N° 27554

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: SOFA SENCILLO
Marca: DOMETAL
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E S E
Servicio: URGENCIAS - UNIDAD DE CORTA ESTANCIA

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☐	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐

Otro: ___

OBSERVACIONES: REPARACION Y AJUSTE DE ESTRUCTURA METALICA DE SOFA SENCILLO, INCLUYE TORNILLOS, REMACHES Y PINTURA GENERAL DE ESTRUCTURA.
REPARACION Y TAPIZADO DE ASIENTO DE SOFA SENCILLO, DE UN PUESTO EN MATERIAL SINTETICO.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ivan S
Cargo: Tecnico

RECIBIDO:

Nombre: Edgar linares
Cargo: Enfermero

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CóDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 30-03-2026

Reporte N° 27555

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: CAJA ELECTRICA DE CONTROL
Marca: GENERICO
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: MANTENIMIENTO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación			
Estado físico del equipo			
Estado físico de accesorios			
Verificar batería interna			
Prueba inicial de funcionamiento			
Verificar alarmas			
Estado de circuito eléctrico			

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico			
Estado de sistema mecánico			
Prueba de fugas			
Lubricación			
Limpieza interna y externa			
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro:

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE TRES (03) BREAKER E7C 100N 3080 DE 80 AMPERIOS MARCA SCHNEIDER

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
BREAKER E7C 100N 3080 80 AMPERIOS SCHNEIDER	3

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo:

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CóDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 30-03-2026

Reporte Nº 27556

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: LOCKER
Marca: GENERICO
Modelo: 4 PUESTOS
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: URGENCIAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	☑	☐	☐
Limpieza y desinfección del equipo	☑	☐	☐
Inspección de condiciones ambientales	☑	☐	☐
Verificar fuente de alimentación	☐	☐	☐
Estado físico del equipo	☐	☐	☐
Estado físico de accesorios	☐	☐	☐
Verificar batería interna	☐	☐	☐
Prueba inicial de funcionamiento	☐	☐	☐
Verificar alarmas	☐	☐	☐
Estado de circuito eléctrico	☐	☐	☐

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	☐	☐	☐
Estado de sistema mecánico	☐	☐	☐
Prueba de fugas	☐	☐	☐
Lubricación	☐	☐	☐
Limpieza interna y externa	☐	☐	☐
Prueba final de funcionamiento	☑	☐	☐
Mantenimiento según manual del equipo	☐	☐	☐

Otro: ____

OBSERVACIONES: SE REALIZA PINTURA GENERAL DE MOBILIARIO, LOCKER DE 4 PUESTOS, PINTURA DE ACEITE ACABADO BRILLANTE.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO		REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)		

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [signature]
Cargo: Pdy Esp SAE

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 30-03-2026

Reporte N° 27557

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: BLOWER MANEJADORA
Marca: N.R
Modelo: N.R
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: CUARTO PISO

SERVICIO OFRECIDO
Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			✓
Lubricación			
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro:

OBSERVACIONES: SE REALIZA SUMINISTRO E INSTALACION DE CHUMACERA DE PEDESTAL P208NC (DOS UNIDADES) SUMINISTRO DE EJE, CUÑA Y PRISIONEROS, SUMINISTRO DE POLEA PARA MOTOR, AJUSTE GENERAL DE EJE, PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS/ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
CHUMACERA PEDESTAL P208N	2
EJE, CUÑA Y PRISIONEROS	1
POLEA PARA MOTOR	1

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN G.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo: PIO-1617

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CóDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 30-03-2026

Reporte N° 27615

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: MOTOR BLOWER
Marca: N.R
Modelo: 7.5 - 3600 RPM
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E S E
Servicio: PTAR

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas			✓
Estado de circuito eléctrico	✓		
Estado de circuito electrónico			✓
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas			
Lubricación			
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		

Otro: ___

OBSERVACIONES: SE REALIZA EMBOBINADO DE MOTOR, SUMINISTRO E INSTALACION DE JUEGO DE RODAMIENTOS CAMBIO DE EMPAQUES DE ASBESTO, LUBRICACION, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento ___
No Cumple ☐ Serie ___

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
JUEGO DE RODAMIENTOS	1
EMPAQUE DE ASBESTO	1

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: CRISTIAN O.
Cargo: INGENIERO

RECIBIDO:

Nombre: [illegible]
Cargo: Prof Esp GAI

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO:3-60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 31-03-2026

Reporte Nº 27619

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: ELECTROBOMBA
Marca: BARNES
Modelo: 7.5 HP - 3500 RPM
Serie: N.R
Activo Fijo: N.R

C. de Atención: HORO E.S.E
Servicio: CUARTO DE BOMBAS

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ____ : ____
Finalización DD MM AAAA Hora: ____ : ____

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna			✓
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico	✓		
Prueba de fugas	✓		
Lubricación			
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo	✓		
Otro:			

OBSERVACIONES: SE REALIZA EMBOBINADO DE MOTOR, SUMINISTRO E INSTALACION DE JUEGO DE RODAMIENTOS, SUMINISTRO E INSTALACION DE ORINGS, TEST DE FUNCIONAMIENTO, PINTURA GENERAL Y PUESTA EN MARCHA.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	
Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS	Cant
JUEGO DE RODAMIENTOS	1
ORINGS	1

Cumple ☐ Instrumento ____
No Cumple ☐ Serie ____

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ricardo C
Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

Nombre:
Cargo: Prof Esp.

3-60 PLUS S.A.S
NIT: 901.400.915-9

REPORTE DE MANTENIMIENTO

CóDIGO:3 -60_IG_P01_F01
Fecha de Emisión: 22-09-2017
Página 1 de 1
Versión: 1

FECHA: 30-03-2026

Reporte Nº 27618

INSTITUCIÓN: **HORO ESE**
CIUDAD: **Yopal** DIRECCIÓN: **Calle 15 No. 7 - 95**
RESPONSABLE: TELÉFONO: **634 4650**

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo: UPS
Marca: TITAN
Modelo: 30 KVA29AOF
Serie: B204B0329AOF
Activo Fijo: 11063

C. de Atención: HORO ESE
Servicio: SOTANO

SERVICIO OFRECIDO

Garantía ☐ Ctto de Mantenimiento ☐
Arrendamiento ☐ Apoyo Tecnológico ☐

TIPO DE SERVICIO / MANTENIMIENTO

Preventivo ☐ Correctivo ☑ Diagnóstico ☐

Inicio DD MM AAAA Hora: ___ : ___
Finalización DD MM AAAA Hora: ___ : ___

TIPO DE FALLA: Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Mecánico ☐ Hidráulico ☐ Configuración ☐
Conexión ☐ Operativo ☐ Accesorios ☐ Otro: ☐

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

	C	N.C	N.A
Uso de EPP	✓		
Limpieza y desinfección del equipo	✓		
Inspección de condiciones ambientales	✓		
Verificar fuente de alimentación	✓		
Estado físico del equipo	✓		
Estado físico de accesorios			✓
Verificar batería interna	✓		
Prueba inicial de funcionamiento	✓		
Verificar alarmas	✓		
Estado de circuito eléctrico	✓		

	C	N.C	N.A
Estado de circuito electrónico	✓		
Estado de sistema mecánico			✓
Prueba de fugas			✓
Lubricación			✓
Limpieza interna y externa	✓		
Prueba final de funcionamiento	✓		
Mantenimiento según manual del equipo			

Otro:

OBSERVACIONES: SUMINISTRO E INSTALACION DE 16 BATERIAS SECA DE 12V - 55 Ah.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Equipo referencia (Magnitud)	Equipo bajo prueba (Magnitud)

Cumple ☐ Instrumento
No Cumple ☐ Serie

REPUESTOS /ACCESORIOS EMPLEADOS

	Cant
BATERIAS 12V - 55Ah.	16

ESTADO DEL EQUIPO

Funcionando ☑ Con Falla ☐ Fuera de Servicio ☐

ENTREGADO:

Nombre: Ricardo C.
Cargo: Auxiliar

RECIBIDO:

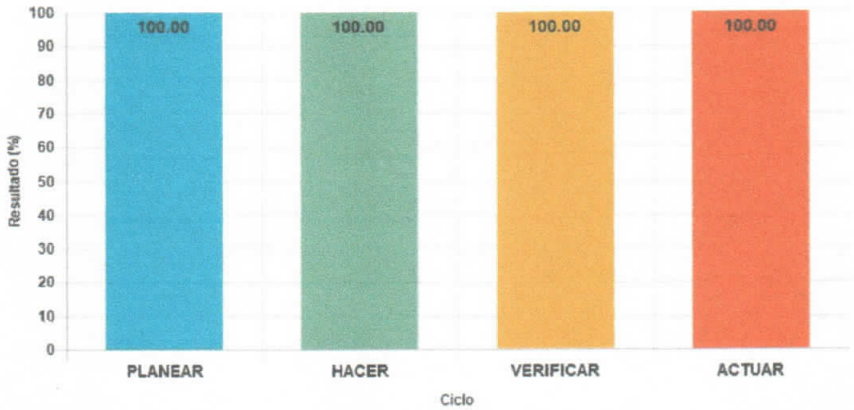
Nombre:
Cargo: Prof. Esp. SAI

CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa **360 Plus Sas** ,identificada con **NI 901400915** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **30/12/2025** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2025** conforme a la Resolución **0312 del 2019**. Aplicando el capítulo **I** y obteniendo un resultado del **100,00%**, **ACEPTABLE**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados Evaluación por Ciclo



CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25,00%	25,00%	100,00%
HACER	60,00%	60,00%	100,00%
VERIFICAR	5,00%	5,00%	100,00%
ACTUAR	10,00%	10,00%	100,00%
TOTAL	**100%**	**100,00%**	**100,00%**

Resultados Evaluación por Estándar





ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
PLANEAR	1 RECURSOS (10%)	10,00%	10,00%	100%
	2 GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15,00%	15,00%	100%
HACER	3 GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20,00%	20,00%	100%
	4 GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30,00%	30,00%	100%
	5 GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10,00%	10,00%	100%
VERIFICAR	6 VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5,00%	5,00%	100%
ACTUAR	7 MEJORAMIENTO (10%)	10,00%	10,00%	100%
			TOTAL	**100,00%**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Las actividades a desarrollar de acuerdo a los resultados obtenidos, serán ejecutadas por la empresa como parte de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.
Fecha de expedición: **30 diciembre 2025**.

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace:

Para verificación de Positiva

POSITIVA
Compañía de Seguros

CER_AFI_2026026629687

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

360 PLUS SAS identificado con NI. 901400915 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Fecha de Inicio de Cobertura	2021/04/13	**Tipo de Vinculación**	Empleador
Estado de Afiliación	Activa	**Código Actividad Económica**	3331201
Número de trabajadores Dependientes Activos	1	**Número de Trabajadores Independientes Activos**	9

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de abril del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC21042026O79326189M17341102.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

3-60 PLUS SAS	**EMPRESA: 360 PLUS SAS** **NIT: 901.400.915-9** **FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**	**CÓDIGO: 360 P F EEPP** **Fecha: 13 JULIO 2023** **Versión: 01**

Con el proposito de brindarles las mas optimas condiciones de seguridad sanitaria en el desarrollo de sus actividades dentro del Hospital Regional de la Orinoquína E.S.E, me permito hacer entrega a cada uno, de los siguientes elementos de protección personal -EPP-.

FECHA	EPP			NOMBRE	CARGO	FIRMA
	TAPABOCAS QUIRURGICO	GUANTES DE LATEX	TAPABOCAS N95			
04-03-26	30	60	4	Ivan Suarez	Tecnico	Ivan S.
04-03-26	30	60	4	CRISTIAN G	INGENIERO	
04-03-26	30	60	4	Ricardo C	Auxiliar	Ricardo C.

Ademas se hace entrega de otros elementos que se requieren para un adecuado desarrollo de las actividades laborales.

- Gel antibacterial
- Toallas de papel
- Jabón líquido.
- Orugas quirúrgicas.
- Gafas de protección.

3-60 PLUS SAS	**EMPRESA: 360 PLUS SAS** **NIT: 901.400.915-9** **CONTROL DE ASISTENCIA Y CAPACITACION SG-SST**	**CÓDIGO: 360 P F CAP** **Fecha: 13 JULIO 2023** **Versión: 01**

FECHA: 20-03-2026 **HORA:** 3:00pm

TEMA: Inducción y Reinducción en SST

RESPONSABLE: Emilsen Garcia

TIPO DE ASISTENCIA

REUNION ☐ CAPACITACION ☒ INDUCCION ☐ ACTIVIDAD ☐

Otro: _____

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Ivan Suarez	1014263631	Tecnico	Ivan S
CRISTIAN GÓMEZ	86'054.045	INGENIERO	
Ricardo Castro	1006446732	Auxilior	Ricardo C

Yopal, 31 de marzo de 2026

Doctor:
RAUL YERALDO BARON PIRABAN
Subgerente Administrativo y Financiero
Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E
Ciudad

ASUNTO: PERSONAL DE 360 PLUS S.A.S

Cordial saludo,

A continuación, se relaciona el personal vinculado a la empresa **360 PLUS S.A.S**, que realizo mantenimiento correctivo desde el 04 al 31 de marzo de 2026, en el marco del contrato CD/26-1063 de 2026, cuyo objeto es: **PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS INDUSTRIALES, ELECTRODOMESTICOS Y MUEBLES DE USO ADMINISTRATIVO Y USO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.**

ITEM	NOMBRE COMPLETO	CARGO
1	CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS	INGENIERO DE SOPORTE
2	IVAN SUAREZ CRUZ	TECNICO DE SOPORTE
3	DAYRON RICARDO CASTRO TOVAR	AUXILIAR DE SOPORTE

Atentamente,

CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS
R/L SUPLENTE 360 PLUS S.A.S

Calle 16 N. 31 – 30
+57+3108574648 +57+3103350143
360cesarare@gmail.com

360 PLUS SAS
NIT 901.400.915-9

TRABAJADOR	**CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS**	C.C	86.054.045
CARGO	**INGENIERO DE SOPORTE**		
PERIODO DE PAGO	**MARZO DE 2026**		

DEVENGADO POR :		**DEDUCCIONES :**	
SUELDO	1.750.905	APORTES SALUD	0
HORAS EXTRAS	0	APORTES PENSION	0
COMISIONES	1.489.500	F.S.P.	0
AUXILIO DE TRANSPORTE	249.095	RETE FUENTE	0
OTROS INGRESOS	1.225.500	ANTICIPO	0
TOTAL DEVENGADO	4.715.000		
		TOTAL DEDUCCIONES	0
		NETO PAGADO	**4.715.000**

Recibí a satisfacción y acepto en todas sus partes este pago.

Firma y C.C. 86'054.045

360 PLUS SAS
NIT 901.400.915-9

TRABAJADOR	**IVAN LEONARDO SUAREZ CRUZ**	C.C	1.014.263.631
CARGO	**TECNICO**		
PERIODO DE PAGO	**MARZO DE 2026**		

DEVENGADO POR :		**DEDUCCIONES :**	
SUELDO	1.750.905	APORTES SALUD	0
HORAS EXTRAS	0	APORTES PENSION	0
COMISIONES	632.800	F.S.P.	0
AUXILIO DE TRANSPORTE	249.905	RETE FUENTE	0
OTROS INGRESOS	486.390	ANTICIPO	0
TOTAL DEVENGADO	3.120.000		
		TOTAL DEDUCCIONES	0
		NETO PAGADO	**3.120.000**

Recibí a satisfacción y acepto en todas sus partes este pago.

Firma y C.C. Ivan S
1014263631

360 PLUS SAS
NIT 901.400.915-9

TRABAJADOR	**DAYRON RICARDO CASTRO TOVAR**	C.C	1.006.446.732
CARGO	**AUXILIAR**		
PERIODO DE PAGO	**MARZO DE 2026**		

DEVENGADO POR :		**DEDUCCIONES :**	
SUELDO	1.750.905	APORTES SALUD	0
HORAS EXTRAS	0	APORTES PENSION	0
COMISIONES	198.600	F.S.P.	0
AUXILIO DE TRANSPORTE	249.095	RETE FUENTE	0
OTROS INGRESOS	201.400	ANTICIPO	0
TOTAL DEVENGADO	2.400.000		
		TOTAL DEDUCCIONES	0
		NETO PAGADO	**2.400.000**

Recibí a satisfacción y acepto en todas sus partes este pago.

Firma y C.C. Ricardo Castro
1006446732

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. - 860011153

HACE CONSTAR QUE

La empresa **360 PLUS SAS** identificada con tipo y número de documento **NI 901400915** registra afiliación **ACTIVA** a POSITIVA en el ramo de Riesgos Laborales desde el **13/04/2021** y clase de riesgo **3.**

La información consultada en la base de datos de la aseguradora para la generación de la constancia es del año **2026** para los eventos de **Accidente de Trabajo**

Mes	AT No Mortales Reportados	AT Mortales	Total
Marzo	0	0	**0**

Formato hora: 24 horas
ARL: Administradora de Riesgos Laborales
AT: Accidente de Trabajo
AT MORTAL: Accidente de Trabajo con muerte del trabajador
EL: Enfermedad Laboral
EL MORTAL: Enfermedad Laboral con muerte del trabajador

Fecha de Expedición: **24/04/2026 09: 16**

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace: (https://alissta.gov.co/CRiesgosLaborales/VCEnl?token=r0jFFBg6saZFJsaqHubzX5b3SVqtQrf6ditU3w83Z4U=)

Para verificación de Positiva

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

CRISTIAN GILBERT GOMEZ ARENAS

86054045

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquia ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Politica Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

RqR

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

IVAN LEONARDO SUAREZ CRUZ

1014263631

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquia ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Politica Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.
Amor, confianza y valor por la vida

REINDUCCIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO, OPERATIVO Y ASISTENCIALES (PSICÓLOGOS, FISIOTERAPEUTA, TRABAJO SOCIAL, BACTERIÓLOGOS, QUÍMICOS, ENTRE OTROS

Certifica que:

Dayron Ricardo Castro Tovar

1006446732 Técnico Operativo

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN 2026-2027, Habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, atributo básico para la prestación del servicio al ciudadano - derechos y deberes del usuario . manual de servicio y atención al ciudadano, higiene de mano-limpieza y desinfección-normas de bioseguridad-aislamiento de paciente, plataforma estratégica, sistema integrado de gestión, política de seguridad del paciente, seguridad, protección del medio ambiente, IAMII, guías práctica clínica, SARLAF, diagnostico clima organizacional, gobierno digital (Intranet y Aplicativos), política institucional de austeridad y racionalización del gasto, seguridad y salud en el trabajo, política de cero papel- traslado de activos, usos del logo institucional, requisiciones, control interno disciplinario, prevención del daño antijurídico, programa canguro, procedimiento en control de infecciones-uso racional de antibiótico, ruta de atención a las víctimas de violencia sexual.

ANGEL ANDRES AVILA PEREZ
GERENTE

abril 24, 2026

x2gG