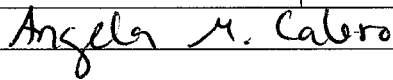
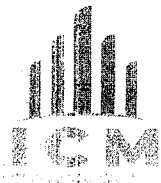


 		ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO		Código: GJC-F-005 Fecha de entrada en vigencia: 09/03/2026 Versión 03			
1. TIPO DE INFORME							
ECHA DE ELABORACIÓN (dd/mm/aaaa)		18/06/2026					
Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en el Acta de Designación, se presenta la siguiente acta, que tiene por objeto dejar constancia del cumplimiento de las actividades realizadas por el contratista.							
INFORME PARCIAL (Marcar con X si es parcial)		X		INFORME FINAL (Marcar con X si es final)		Cuota No 2	
PERÍODO SUPERVISADO:		(Indique la fecha inicia - dd/mm/aaaa)		A		(Indique la fecha final - dd/mm/aaaa)	
		01/06/2026				14/06/2026	
2. DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
Contrato N°		C.A.102.5.6.012.2026					
Objeto del Contrato		PRESTAR SERVICIO DE INSPECCION Y CERTIFICACION DE LOS SISTEMAS DE TRANSPORTE VERTICAL (ASCENSORES); INSTALADOS EN EL ENTRO DE SALUD CRISTÓBAL COLÓN, CENTRO DE SALUD EL RODEO, CENTRO DE SALUD OBRERO Y HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS, IPS's ADSCRITAS A LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E					
Nombre del Contratista		INSPECCION Y CERTIFICACION MULTINACIONAL S.A.S.				NIT/CC	901.406.402-1
Nombre del Supervisor		ANGELA MARIA CALERO MANCO				Cargo	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA
Nombre Apoyo a la Supervisión							
Fecha de Inicio del Contrato (Indique la fecha en que inició la ejecución - dd/mm/aaaa)		14/05/2026			Fecha de Terminación Inicial		14/06/2026
Tipo de Modificación, Si aplica (Replicar cuantas veces sea necesario)		Adición		Prórroga		Suspensión	
		Aclaración / Otra Modificación		Reanudación		Cesión	
						No Aplica	
Número de modificación		N/A			Fecha de modificación		N/A
Número de CDP Inicial		417			Fecha CDP inicial		05/01/2026
Número de CDP Adición		N/A			Fecha CDP Adición		N/A
Número de CRP Inicial		388			Fecha CRP Inicial		05/14/2026
Número de CRP Adición		N/A			Fecha CRP Adición		N/A
3. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO							
Valor Inicial del Contrato		\$ 1,190,000.00			Valor del CRP Inicial		\$ 1,190,000.00
Valor Total de la Adición (Si aplica)		N/A			Valor del CRP Adición (Si aplica)		N/A
Valor Total del Contrato		\$ 1,190,000.00			Valor Total de los CRP		\$ 1,190,000.00
Origen de los recursos	Propios	X	Transferencia de la Nación		Transferencia de SSPD	Otro, Cuál?	
N° de Cuota	N° de Factura / Documento Equivalente	Valor de Cuota a pagar		Valor Pagado Acumulado		Saldo por Ejecutar	% Ejecución Financiera (a la fecha del periodo reportado)
1	FEIC-23425	\$ 892,500		\$ 892,500		\$ 297,500	75.0%
2	FEIC-23805	\$ 297,500		\$ 1,190,000		\$ 0	100.0%

 	ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GJC-F-005 Fecha de entrada en vigencia: 09/03/2026 Versión 03	
4. INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD			
4.1. PERSONA NATURAL			
Número de Planilla		Número de Referencia de Pago	
Operador		Fecha de Pago	
Período de pago de la Seguridad Social (Nombre del mes/aaaa):			
4.2. PERSONA JURIDICA			
Certificación de Pago	Se anexa Certificación expedida por el contador publico, PABLO ANTONIO ANAYA BLACO , dada a los cuatro (04) días del mes de JUNIO de 2026, mediante la cual se acredita que INSPECCIONES Y CERTIFICACION MULTINACIONAL SAS se encuentra al día en el cumplimiento de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y obligaciones parafiscales, declarando estado de paz y salvo durante los últimos seis meses.		
<i>Nota: Persona jurídica: Deberá aportar certificación de cumplimiento en el pago de los aportes a seguridad social y parafiscales correspondientes a los últimos seis (6) meses, suscrita por el representante legal y, cuando esté obligada, por el revisor fiscal.</i> <i>En este último caso, deberá adjuntarse además tarjeta profesional, antecedentes vigentes de la Junta Central de Contadores y documento de identidad del revisor fiscal.</i>			
5. INFORME TÉCNICO			
En ejercicio de las funciones de supervisión asignadas, se presenta el presente informe técnico, en el cual se evalúa el grado de cumplimiento de las obligaciones específicas establecidas en el contrato. Este documento tiene como finalidad dejar constancia del seguimiento y la evaluación de las actividades ejecutadas, de conformidad con los términos y condiciones contractuales.			
A continuación, se relacionan las acciones desarrolladas en cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista.			
Item	Obligación	Descripción de la ejecución (Evidencias)	
1	Ejecutar la inspección técnica de los ascensores objeto de la presente carta, conforme a la normatividad vigente aplicable, normas técnicas y protocolos establecidos, verificando las condiciones de seguridad, funcionamiento y cumplimiento de requisitos legales para su operación.	El contratista ejecutó las inspecciones técnicas de los ascensores objeto de la presente contratación conforme a la normatividad vigente aplicable, normas técnicas y protocolos establecidos, verificando las condiciones de seguridad, funcionamiento y cumplimiento de los requisitos legales exigidos para su operación. Evidencia: Informe de actividades suministrado por el contratista. Estado: cumplido	
2	Expedir los certificados de conformidad y/o informes técnicos correspondientes a cada equipo inspeccionado, indicando de manera clara los hallazgos, no conformidades, recomendaciones y el estado de aptitud para su operación.	El contratista expidió los informes técnicos correspondientes a cada equipo inspeccionado, incluyendo de manera clara los hallazgos identificados, no conformidades, recomendaciones técnicas y el estado de aptitud para la operación de los ascensores evaluados. Evidencia: Informe de actividades suministrado por el contratista. Estado: cumplido	
3	Garantizar que el personal encargado de realizar las inspecciones cuente con la idoneidad, formación, experiencia y acreditaciones exigidas por la normatividad vigente, así como con los equipos e instrumentos calibrados necesarios para la ejecución del objeto de la presente carta.	Se verificó que el personal encargado de realizar las inspecciones cuenta con la formación, experiencia, idoneidad y acreditaciones requeridas por la normatividad vigente para la ejecución de las actividades contratadas, se evidenció que el contratista dispuso de los equipos e instrumentos necesarios para la ejecución del objeto contractual, los cuales se encontraban aptos para su utilización. Evidencia: Informe de actividades suministrado por el contratista. Estado: cumplido	

 		ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO		Código: GJC-F-005 Fecha de entrada en vigencia: 09/03/2026 Versión 03	
4	Cumplir con las normas de seguridad industrial, seguridad y salud en el trabajo y asumir la responsabilidad técnica derivada de las inspecciones realizadas, asegurando la veracidad, confiabilidad y trazabilidad de los resultados emitidos.	El contratista cumplió con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo aplicables durante la ejecución de las inspecciones. Asimismo, asumió la responsabilidad técnica derivada de las actividades realizadas, garantizando la veracidad, confiabilidad y trazabilidad de los resultados emitidos en los informes y certificados entregados. Evidencia: Informe de actividades suministrado por el contratista. Estado: cumplido			
Recibo a satisfacción de los servicios: El contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual, así como con las obligaciones generales y específicas a su cargo durante el período evaluado. Con la suscripción del presente informe, la entidad deja constancia del recibo a satisfacción de los servicios prestados, de conformidad con la facturación y la descripción de actividades relacionadas. En calidad de supervisor del contrato, se certifica que las actividades fueron ejecutadas de manera oportuna, con la calidad y eficiencia requeridas, y dentro de los plazos establecidos, conforme a lo pactado contractualmente.					
5. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA					
6. FIRMA RESPONSABLES					
Supervisor	Nombre:	ANGELA MARIA CALERO MANCO			
	CC	66.661.351	Cargo:	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
	Firma:				
Apoyo a la Supervisión (Si aplica)	Nombre:				
	CC		Cargo:		
	Firma:				



INSPECCION Y CERTIFICACION MULTINACIONAL SAS - PRINCIPAL

NIT: 901,406,402-1 IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

Actividad Económica 7120 Tarifa Renta 1.10%

CL 74 22 13 - BOGOTA - D.C.

Teléfonos: 3176954525 3003674210

No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes

Actividad ICA: 7120 8.66 x mil

Página 1 de 1

Cliente	RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - PRINCIPAL			FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
Dirección	CR 12 E 50 18			N° FEIC-23805	
Ciudad	CALI, VALLE DEL CAUCA	C.C. ó NIT	805,027,261-3	Fecha	10/06/2026 10:15:34 AM
País	COLOMBIA	Zona		Pago	Credito a 15 Días
Teléfono	4851717	Celular		Vence	25/06/2026
Vendedor	GONZALES RODRIGUEZ MARIA CAMILA	e-mail	recepcionfacturas@saludcentro.gov.co		

Consiguar a nombre de INSPECCION Y CERTIFICACION MULTINACIONAL SAS con NIT 901.406.402-1 por medio del BANCO DAVIVIENDA CUENTA AHORROS No. 006200794896, BANCO AV VILLAS CUENTA AHORROS No. 026082610, BANCO CAJA SOCIAL CUENTA AHORROS No. 24101804435 o recaudo ALIANZA FIDUCIARIA convenio No. 10030033808, enviar soporte al correo: administrativa@icmgroup.org

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	Vr UNITARIO	CANTIDAD	%DSC	%IVA	%RTF	VALOR
1	NTC	INSPECCION Y CERTIFICACION	UNI	250,000.00	1.00	0.00	19.00	4.00	250,000.00
	5926-1:201	DE ASCENSORES SEGUN LA NTC							
2		5926-1:2012							

Despacho a	RECEPCIONFACTURAS@SAL	Vr Base	%IVA	%IC	Vr Impuesto	SUBTOTAL	250,000.00
Dirección	CR 12 E 50 18	250,000.00	19.00	0.00	47,500.00	- Descuento	0.00
Teléfono	4851717					- Otros Descuentos	0.00
Ciudad	CALI					BASE GRAVABLE	250,000.00
Departamento	VALLE DEL CAUCA					+ IVA	47,500.00
Observaciones: 264-26RV IPS RODEO						+ Impuesto al Consumo	0.00
SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS CON 00/100 M/L						- Retefuente	10,000.00
						- ICA Retenido	0.00
						- IVA Retenido	0.00
						+ Flete	0.00
						TOTAL NETO	\$ 287,500.00

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA

Autorización Numeración de Facturación N° 18764108998198 de 27/04/2026 desde FEIC 22986 hasta FEIC 35000 con vigencia de 24 meses

administrativa@icmgroup.org

CUFE:

af7d5957d86f6b67eee95a770c9422823aafa40a2def71420e88c66b9e00af68d2fdb11783765cd29e24ec4424befb48



Aceptada y Recibido

Distrito Especial de Santiago de Cali, 14 de mayo de 2026

C.A. 102.5.6.012.2026

INSPECCION Y CERTIFICACION MULTINACIONAL S.A.S.

NIT. 901.406.402-1

Calle 74 N°. 22 - 13

Certificación.multinacional@gmail.com

Bogotá D.C.

En mi calidad de gerente de la Red de Salud del Centro E.S.E. según decreto de nombramiento No. 4112.010.20.0172 del 22 de marzo del 2024 y acta de posesión No. 253 del 1 de abril del 2024, de conformidad con lo establecido en el artículo 43 del acuerdo de Junta Directiva No. 1.02.109.2025 del 20 de octubre de 2025, por el cual se actualiza el estatuto de contratación, tengo la facultad de ordenar directamente mediante la modalidad de selección de carta de autorización de la adquisición de cualquier bien o servicio cuya cuantía no supere los cinco salarios mínimos legales mensuales vigentes (05) SMMLV.

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA:

La Red de Salud del Centro E.S.E. se encuentra conformada por un (1) hospital básico, el Pool de Ambulancias, quince (15) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y el Sistema Integrado de Comunicaciones (SICO), sedes ubicadas en las diferentes comunas del municipio de Santiago de Cali.

Entre las instituciones que hacen parte de la Red de Salud del Centro E.S.E. se encuentran las IPS Cristóbal Colón, Rodeo, Obrero y el Hospital Primitivo Iglesias, sedes prestadoras de servicios de salud que han sido objeto de intervenciones e innovación en su infraestructura, con el propósito de mejorar sus instalaciones físicas y adecuarlas a las necesidades de atención en salud de los usuarios.

En este sentido, resulta indispensable garantizar la seguridad de los pacientes, usuarios y del personal administrativo y asistencial que hace uso de los recursos físicos de las IPS y del Hospital, dando cumplimiento a los siguientes aspectos:

- Contribuir a que la atención en salud cumpla con las características de calidad previstas en el numeral 9 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 2174 de 1996.
- Asegurar la disponibilidad y el adecuado funcionamiento de los recursos físicos destinados a la prestación del servicio, permitiendo obtener el máximo rendimiento posible de la inversión económica realizada en los recursos para la atención en salud y contribuir a la reducción de los costos de operación de la Institución.

En ese contexto, la actividad administrativa de la Empresa se encuentra enmarcada en los principios de economía, eficiencia y eficacia, por lo cual la E.S.E. propende por la ejecución de sus fines y objetivos de manera ordenada y racional. Asimismo, a través de su presupuesto orienta su política de funcionamiento e inversión y establece programas de obras, servicios y fortalecimiento de la eficiencia institucional, constituyéndose en una parte fundamental de su Plan de Desarrollo y orientándose al cumplimiento de sus fines misionales.

Por lo anterior, la Red de Salud del Centro E.S.E. requiere contratar con una persona natural o jurídica la prestación del servicio de inspección y certificación de ascensores para las

1. La adquisición de bienes y servicios cuya cuantía no superen los cinco (5) SMMLV se podrá ordenar directamente mediante escrito suscrito por el Gerente o por quien este delegue para tal fin y su reconocimiento y pago se hará previa disponibilidad presupuestal; el oficio deberá expresar la adquisición del bien o servicio, la fecha, el valor a pagar y demás aspectos que se considere pertinentes.

instituciones adscritas IPS Cristóbal Colón, Obrero, Rodeo y el Hospital Primitivo Iglesias, con el fin de garantizar la seguridad integral del personal asistencial y administrativo, así como de los usuarios que acceden a los servicios de salud.

De igual forma, esta contratación permitirá dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo, especialmente a lo dispuesto en la norma ISO 45001 y demás disposiciones aplicables sobre inspección y certificación de equipos, contribuyendo a la mitigación de riesgos, la prevención de incidentes y la protección de la vida e integridad de usuarios y trabajadores.

La ejecución de esta carta de autorización de servicios contribuirá al fortalecimiento de las condiciones de seguridad en las IPS adscritas, protegiendo la integridad física de usuarios, funcionarios y visitantes, así como los recursos e infraestructura institucional, favoreciendo la continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

En consecuencia, se justifica la necesidad de la Red de Salud del Centro E.S.E. de contratar una persona natural o jurídica que cumpla con el perfil requerido para la prestación del servicio de "PRESTAR SERVICIO DE INSPECCION Y CERTIFICACION DE LOS SISTEMAS DE TRANSPORTE VERTICAL (ASCENSORES); INSTALADOS EN EL CENTRO DE SALUD CRISTÓBAL COLÓN, CENTRO DE SALUD EL RODEO, CENTRO DE SALUD OBRERO Y HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS, IPS's ADSCRITAS A LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E."

Lo anterior, teniendo en cuenta que la Red de Salud del Centro E.S.E. no cuenta actualmente con personal calificado y capacitado para ejecutar las actividades de inspección y certificación de ascensores, requeridas conforme al Acuerdo 0450 de 2018, "por el cual se establece como obligatoria la revisión general de los sistemas de transporte vertical en edificaciones y puertas eléctricas inspeccionadas por parte de la Secretaría de Gestión del Riesgo en el municipio de Santiago de Cali".

Se relacionan a continuación las IPS donde se encuentran ubicados los ascensores para la respectiva inspección y certificación.

UBICACIÓN	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE ASCENSOR	LINEA DE PRODUCTO
CENTRO DE SALUD RODEO	Inspección de certificación del ascensor, verificación de cumplimiento de los requisitos a la normatividad.	1	SCHINDLER 3300
IPS CRISTOBAL COLON	Inspección de certificación del ascensor, verificación de cumplimiento de los requisitos a la normatividad.	1	SCHINDLER 3300
IPS OBRERO	Inspección de certificación del ascensor, verificación de cumplimiento de los requisitos a la normatividad.	1	SCHINDLER 3300
HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	Inspección de certificación del ascensor, verificación de cumplimiento de los requisitos a la normatividad.	1	SCHINDLER 3300

1. La adquisición de bienes y servicios cuya cuantía no superen los cinco (5) SMMLV se podrá ordenar directamente mediante escrito suscrito por el Gerente o por quien este delegue para tal fin y su reconocimiento y pago se hará previa disponibilidad presupuestal; el oficio deberá expresar la adquisición del bien o servicio, la fecha, el valor a pagar y demás aspectos que se considere pertinentes.

De conformidad al Acuerdo No. 1.02.109.2025 del 20 de octubre del año 2025, en su artículo 33, estipula "MODALIDADES DE SELECCIÓN": Hace referencia a la forma por medio de la cual se podrá efectuar la escogencia del Contratista. Dichas modalidades son: Convocatoria Pública, Solicitud Privada de Oferta, Contratación Directa, Adquisiciones Simplificadas y Otras Formas de Contratación."

El artículo 195 de la Ley 100 de 1993, estableció, en relación con el régimen jurídico de las E.S.E., que en materia contractual se regirán por el derecho privado, pero podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, dispositivo legal que ratifica en su reglamentación el Decreto 1876 de 1994 aclarado mediante Decreto No. 780 de 2016.

El cubrimiento de la presente necesidad se encuentra previsto dentro del PAA (Plan Anual de Adquisiciones) de la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E., en el UNSPSC – Clasificación de bienes y servicios de las Naciones Unidas así:

Código - Segmento	Código - Familia	Código - Cases	Producto-Clase	Nombre - Familia
72000000	72100000	72101500	72101506	Servicios de mantenimiento de ascensores

OBJETO DE LA CARTA DE AUTORIZACIÓN:

PRESTAR SERVICIO DE INSPECCION Y CERTIFICACION DE LOS SISTEMAS DE TRANSPORTE VERTICAL (ASCENSORES); INSTALADOS EN EL CENTRO DE SALUD CRISTÓBAL COLÓN, CENTRO DE SALUD EL RODEO, CENTRO DE SALUD OBRERO Y HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS, IPS's ADSCRITAS A LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Ejecutar la inspección técnica de los ascensores objeto de la presente carta, conforme a la normatividad vigente aplicable, normas técnicas y protocolos establecidos, verificando las condiciones de seguridad, funcionamiento y cumplimiento de requisitos legales para su operación.
2. Expedir los certificados de conformidad y/o informes técnicos correspondientes a cada equipo inspeccionado, indicando de manera clara los hallazgos, no conformidades, recomendaciones y el estado de aptitud para su operación.
3. Garantizar que el personal encargado de realizar las inspecciones cuente con la idoneidad, formación, experiencia y acreditaciones exigidas por la normatividad vigente, así como con los equipos e instrumentos calibrados necesarios para la ejecución del objeto de la presente carta.
4. Cumplir con las normas de seguridad industrial, seguridad y salud en el trabajo y asumir la responsabilidad técnica derivada de las inspecciones realizadas, asegurando la veracidad, confiabilidad y trazabilidad de los resultados emitidos.

VALOR ESTIMADO:

El valor de la presente carta corresponde a la suma de **UN MILLON CIENTO, NOVENTA MIL PESOS (\$1.190.000) M/CTE**, con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal N°. 417 del 01 de mayo de 2026, Código y/o Rubro Presupuestal No. 245020800101871 Nombre del Rubro: Servicios de mantenimiento y reparación de maquinaria y aparatos eléctricos N.C.P.

1. La adquisición de bienes y servicios cuya cuantía no superen los cinco (5) SMMMLV se podrá ordenar directamente mediante escrito suscrito por el Gerente o por quien este delegue para tal fin y su reconocimiento y pago se hará previa disponibilidad presupuestal; el oficio deberá expresar la adquisición del bien o servicio, la fecha, el valor a pagar y demás aspectos que se considere pertinentes.

2

FORMA DE PAGO

La RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. se compromete a pagar mediante un único pago por valor de hasta **UN MILLON CIENTO NOVENTA MIL PESOS (\$1.190.000) M/CTE** conforme a los servicios efectivamente prestados, y todos los impuestos de ley tales como gravámenes, impuestos, costos directos e indirectos que se generen con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación de la carta de autorización, tasas y descuentos legales y todas las deducciones que por concepto de estampillas que se efectúan en el Distrito de Santiago de Cali y el Departamento los cuales serán a cargo del contratista.

El pago del servicio se realizará conforme a la tarifa establecida en la siguiente tabla de referencia:

EQUIPOS PARA INSPECCION	N° DE EQUIPOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
ASCENSORES	4	\$ 250.000,00	\$ 1.000.000
Nota: se aclara que solamente se realizará inspección en Ascensores basados en la NTG 5926-1		SUBTOTAL SIN IVA	\$ 1.000.000
		VALOR TOTAL IVA	\$ 190.000
		TOTAL	\$ 1.190.000

En todo caso, **no habrá lugar a pagos automáticos**, y los pagos se realizarán únicamente contra la efectiva prestación del servicio, la entrega de los bienes o ejecución de las actividades, debidamente certificadas por el supervisor de la carta de autorización.

El pago se efectuará mediante consignación a la cuenta que el (o la) contratista acredite como propia a través de la certificación bancaria aportada en la carta, adjuntando los siguientes documentos:

1. Informe de ejecución parcial de la carta de autorización.
2. La factura (si aplica)
3. Copia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal
4. Copia del de la carta de autorización.
5. Copia del Certificado de Reserva Presupuestal
6. Acreditar el pago de la Seguridad Social Integral (EPS – AFP – ARL) y parafiscales si le corresponde, este pago se puede certificar con: la planilla de pago o certificación expedida por el Representante Legal o la Revisoría Fiscal de la entidad contratista, en el evento en que la entidad se encuentre obligada a tener Revisoría Fiscal.

PLAZO

La vigencia de la carta de autorización de servicios será a partir de su firma hasta el 14 de junio de 2026, previa expedición del registro presupuestal.

Verificación: Se deja constancia que el contratista cumple con los requisitos legales y jurídicos exigidos por la entidad, previa verificación de la documentación correspondiente.

Solicitante: Ángela María Calero Manco – Subgerente Administrativo y financiero

Solicitud de Disponibilidad Presupuestal: Firmada por el jefe de área, Subgerente Científico Administrativo y Financiero, la Dra. Ángela María Calero Manco.

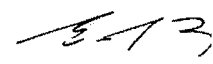
Designación: Se designa como supervisor de la presente carta de autorización de servicios a la Subgerente Administrativa y Financiera, Dra. Ángela María Calero Manco, quien deberá

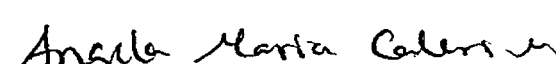
1. La adquisición de bienes y servicios cuya cuantía no superen los cinco (5) SMMLV se podrá ordenar directamente mediante escrito suscrito por el Gerente o por quien este delegue para tal fin y su reconocimiento y pago se hará previa disponibilidad presupuestal; el oficio deberá expresar la adquisición del bien o servicio, la fecha, el valor a pagar y demás aspectos que se considere pertinentes.

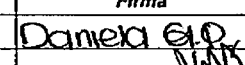
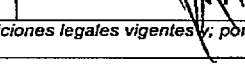
ejercer la supervisión en los términos establecidos en el Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad, garantizando el seguimiento técnico, administrativo y financiero de la presente carta, así como el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista.

En constancia se firma en el Distrito Especial de Santiago de Cali, a los catorce (14) días del mes mayo del año dos mil veintiséis (2026).


NATALI MOSQUERA NARVAEZ
Gerente
RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.


EVE POLANCO BECERRA
Representante Legal
ICM MULTINACIONAL S.A.S
Nit.901.406.402


ANGELA MARÍA CALERO MANCO
Subgerente Administrativo Financiero
RED DE SALUD DEL CENTRO ESE

	Nombre	Cargo y/o actividad	Firma
Proyecto	Daniela García Pinzón	Profesional Administrativo AGESOC.	
Revisó	Kelly Johanna Angulo Marín	Jefe Oficina Asesora Jurídica.	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas disposiciones legales vigentes y; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

1. La adquisición de bienes y servicios cuya cuantía no superen los cinco (5) SMMLV se podrá ordenar directamente mediante escrito suscrito por el Gerente o por quien este delegue para tal fin y su reconocimiento y pago se hará previa disponibilidad presupuestal; el oficio deberá expresar la adquisición del bien o servicio, la fecha, el valor a pagar y demás aspectos que se considere pertinentes.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Mayo 1 De 2026

CDR. No.

417

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

ORIGINAL

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 5115 MANTENIMIENTO

CÓDIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	SALDO APROPIACIÓN	VALOR PRESUPUESTO DISPONIBLE	SALDO DE DISP	VALOR INICIAL	VALOR REINTEGRO	VALOR ACTUAL	DISP. NETA
245020800101871	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y APARATOS ELECTRICOS N.C.P	968,349,895.00	228,771,617.00	.00	1,190,000.00	.00	1,190,000.00	967,159,895.00
TOTALES		968,349,895.00	228,771,617.00	.00	1,190,000.00	.00	1,190,000.00	967,159,895.00

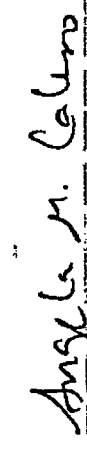
SON: UN MILLON CIENTO NOVENTA MIL PESOS CON 00/100 M/CTE

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: MARQUEZ REALPE ANGELA CONSUELO ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:

INSPECCION Y CERTIFICACION DE ASCENSORES UBICADOS
EN LAS IPS COLON, RODEO, HBPI Y OBRERO

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: .00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA: 967,159,895.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (240) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

	
CALERO MANCO ANGELA MARIA	NATALI MOSQUERA NARVAEZ
SUBGERENTE ADMON Y FINANCIERO	GERENTE

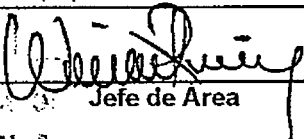
	SOLICITUD DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Código: GFI-F-001	
		Fecha de entrada en vigencia: 31/12/2024	
		Versión 03	

VALOR DISPONIBILIDAD:	\$ 1,190,000.00	FECHA DE SOLICITUD:	MAYO 2026
DURACIÓN:			
REQUERIMIENTOS:	INSPECCION Y CERTIFICACION DE ASCENSORES UBICADOS EN LAS IPS		
	CRISTOBAL COLON, RODEO, HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS Y OBRERO		

LUGAR DONDE SE PRESTA EL SERVICIO:	CRISTOBAL COLON, RODEO, HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS Y OBRERO
------------------------------------	--

COD RUBRO:	24502080010187152
RUBRO:	Servicios de mantenimiento y reposición de maquinaria y partes eléctricas m.c.p.

SOLICITADO POR:	ANGELA MARIA CALERO MANCO
-----------------	---------------------------

 Jefe de Area	 Subgerente Administrativo y Financiero.
--	--

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL b

FECHA DE EXPEDICIÓN: Mayo 14 De 2026

CRP. N°: 388

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA
VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2026 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 5115 MANTENIMIENTO

CÓDIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	AFECTA DISPONIBILIDAD No.	VALOR INICIAL	VALOR REINTEGRO	VALOR ACTUAL
245020800101871	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y APARATOS ELECTRICOS N.C.P	417	1,190,000.00	.00	1,190,000.00
TOTALES			1,190,000.00	.00	1,190,000.00

SON: UN MILLON CIENTO NOVENTA MIL PESOS CON 00/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: INSPECCION Y CERTIFICACION DE ASCENSORES UBICADOS

NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 102.5.6.012.26

A NOMBRE DE: INSPECCION Y CERTIFICACION MULTINACIONAL S.A.S.

CC. o NIT: 901406402-1

OBJETO: INSPECCION Y CERTIFICACION DE ASCENSORES UBICADOS
EN LAS IPS COLON RODEO HBPI

LA PRESENTE SE EXPIDE EN SANTIAGO DE CALI A LOS 14 DIAS DEL MES DE Mayo DE 2026

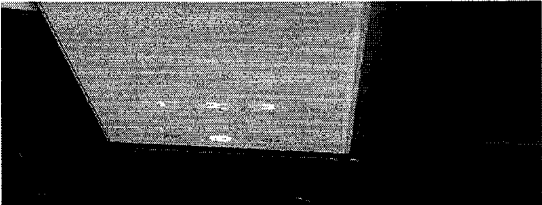
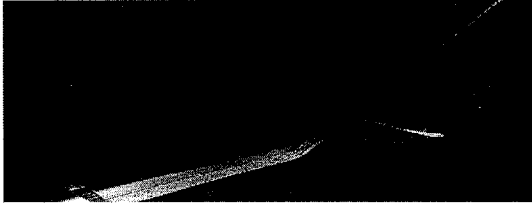
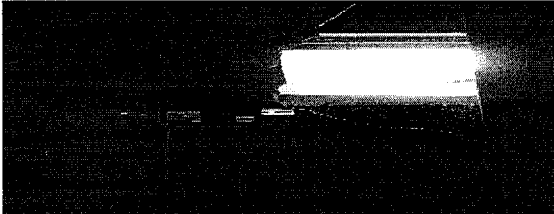
Angela M. Calero
CALERO MANCO ANGELA MARIA
SUBGERENTE ADMON Y FINANCIERO

Natali Mosquera Narvaez
NATALI MOSQUERA NARVAEZ
GERENTE

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRUCTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL
CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA
OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

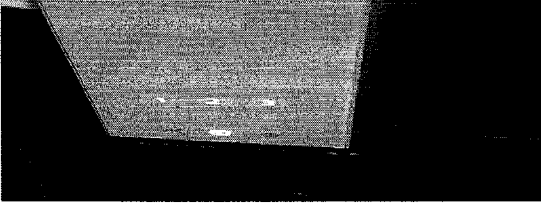
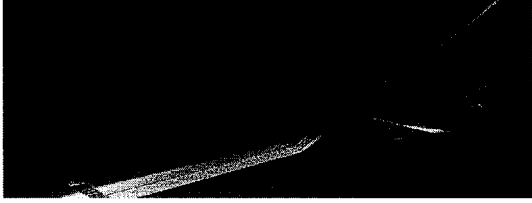
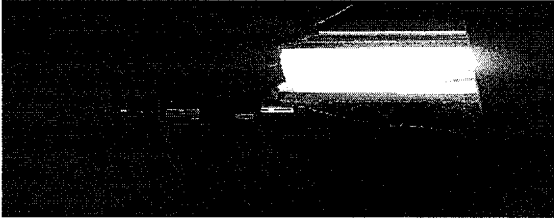
	PROCESO:	GESTIÓN DE INSPECCIÓN		Código: GI-TV-10-F Versión: 03 Fecha: 2023-09-05 Página 1 de 2		
	NOMBRE:	INFORME RESUMEN DE DEFECTOS ENCONTRADOS				
Equipo:	Ascensor N°	1		Fecha:	5 / 6 / 2026	
				Código:	A - 01 - 264-26RV	
DATOS DEL CLIENTE						
Nombre del cliente o razón social:		RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E - IPS RODEO				
Dirección:		Calle 39 No. 25B - 21 CALI		Teléfono:	315 0700558	
Contacto representante legal:		JOHANA MIRANDA		NIT:	805027261-3	
DATOS DE LA EMPRESA DE MANTENIMIENTO						
Nombre o razón Social:		OCG		Fecha del último mantenimiento:	may-26	
DATOS DE LA INSTALACIÓN						
Fecha puesta en servicio:		NI	Marca:	SCHINDLER	Fecha última inspección:	N/A
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS						
Tipo de accionamiento:		Eléctrico		Capacidad de personas:	10	
Capacidad (Kg)		800		Número de paradas:	4	
LISTA DE VERIFICACION						
DESCRIPCIÓN DEL DEFECTO		C/D		OBSERVACIONES		
Puertas de cabina no retroceden frente a un obstáculo por contacto o proximidad.		X		No funciona sistema de reapertura de puertas de cabina.		
No existe o no funciona el intercomunicador.		X		No funciona intercomunicador.		
No existencia de puertas en las aberturas accesibles por las personas al hueco.		X		No existe protección en abertura que conduce a pozo ubicada en foso		
TOTALES PARA RESULTADO DE LA INSPECCIÓN		3				



	PROCESO:	GESTIÓN DE INSPECCIÓN	Código: GI-TV-10-F Versión: 03 Fecha: 2023-09-05 Página 2 de 2
	NOMBRE:	INFORME RESUMEN DE DEFECTOS ENCONTRADOS	
Observaciones:			
(En el caso que durante la inspección fuese detectado algún otro defecto no especificado en la presente norma, el inspector del Organismo de Inspección debe evaluarlo conforme a su criterio y según las consideraciones indicadas con base al riesgo que presente) Nota: Los resultados consignados en este informe corresponden al momento de la inspección y no exime al administrador del equipo de mantenerlo en óptimas condiciones de funcionamiento y de seguridad requeridas en las disposiciones legales de cada Distrito.			
Evidencia fotográfica			
			
Foto 1.	No funciona citofonia	Foto 2.	Puertas de cabina no retroceden frente a un obstáculo
			
Foto 3.	Se evidencia abertura en foso	Foto 4.	Se evidencia abertura en foso

	PROCESO:	GESTIÓN DE INSPECCIÓN		Código: GI-TV-10-F Versión: 03 Fecha: 2023-09-05 Página 1 de 2	
	NOMBRE:	INFORME RESUMEN DE DEFECTOS ENCONTRADOS			
Equipo:	Ascensor N°	1		Fecha:	5 / 6 / 2026
				Código:	A - 01 - 264-26RV
DATOS DEL CLIENTE					
Nombre del cliente o razón social:		RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E - IPS RODEO			
Dirección:		Calle 39 No. 25B - 21 CALI		Teléfono:	315 0700558
Contacto representante legal:		JOHANA MIRANDA		NIT:	805027261-3
DATOS DE LA EMPRESA DE MANTENIMIENTO					
Nombre o razón Social:		OCG		Fecha del último mantenimiento:	may-26
DATOS DE LA INSTALACIÓN					
Fecha puesta en servicio:		NI	Marca:	SCHINDLER	Fecha última inspección:
					N/A
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS					
Tipo de accionamiento:		Eléctrico		Capacidad de personas:	10
Capacidad (Kg)		800		Número de paradas:	4
LISTA DE VERIFICACION					
DESCRIPCIÓN DEL DEFECTO		C/D		OBSERVACIONES	
Puertas de cabina no retroceden frente a un obstáculo por contacto o proximidad.		X		No funciona sistema de reapertura de puertas de cabina.	
No existe o no funciona el intercomunicador.		X		No funciona intercomunicador.	
No existencia de puertas en las aberturas accesibles por las personas al hueco.		X		No existe protección en abertura que conduce a pozo ubicada en foso	
TOTALES PARA RESULTADO DE LA INSPECCIÓN		3			



	PROCESO:	GESTIÓN DE INSPECCIÓN	Código: GI-TV-10-F Versión: 03 Fecha: 2023-09-05 Página 2 de 2
	NOMBRE:	INFORME RESUMEN DE DEFECTOS ENCONTRADOS	
Observaciones:			
(En el caso que durante la inspección fuese detectado algún otro defecto no especificado en la presente norma, el inspector del Organismo de Inspección debe evaluarlo conforme a su criterio y según las consideraciones indicadas con base al riesgo que presente) Nota: Los resultados consignados en este informe corresponden al momento de la inspección y no exime al administrador del equipo de mantenerlo en óptimas condiciones de funcionamiento y de seguridad requeridas en las disposiciones legales de cada Distrito.			
Evidencia fotográfica			
			
Foto 1.	No funciona citofonia	Foto 2.	Puertas de cabina no retroceden frente a un obstáculo
			
Foto 3.	Se evidencia abertura en foso	Foto 4.	Se evidencia abertura en foso

	PROCESO:	GESTIÓN DE INSPECCIÓN			Código: GI-TV-01-F Versión: 05 Fecha: 2023-11-08 Página 1 de 2						
	NOMBRE:	INFORME INSPECCIÓN DE ASCENSORES ELECTROMECÁNICOS E HIDRÁULICOS 5926-1:2012									
Equipo:	Ascensor N°	1			Fecha:	5	/	6	/	2026	
					Código:	A	-	01	-	264-26RV	
DATOS DEL CLIENTE											
Nombre del cliente o razón social:		RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E - IPS RODEO									
Dirección:		Calle 39 No. 25B - 21 CALI			Teléfono:		315 0700558				
Contacto representante legal:		JOHANA MIRANDA			NIT:		805027261-3				
DATOS DE LA EMPRESA DE MANTENIMIENTO											
Nombre o razón Social:		OCG			Fecha del último mantenimiento:		may-26				
DATOS DE LA INSTALACIÓN											
Fecha puesta en servicio:		NI		Marca:		SCHINDLER		Fecha última inspección:			N/A
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS											
Tipo de accionamiento:		Eléctrico			Capacidad de personas:		10				
Capacidad (Kg)		800			Número de paradas:		4				
LISTA DE VERIFICACION											
CABINA											
DESCRIPCIÓN DEL DEFECTO	SIN DEFECTO	CON DEFECTO:			OBSERVACIONES						
		L	G	MG							
Mirilla de puerta rajada con protección (cristal armado, acrílico, malla).	X										
Mirilla de puerta rota con hueco.	X										
Mirilla suelta, con mala fijación o desajustada.	X										
Las hojas de puertas son de vidrio y no llevan marcas identificativas.	X										
No funciona el sistema de re apertura (banda retráctil, foto celda, micro obstáculo, ultrasónico, etc.) de las puertas de acceso.	X										
El ascensor arranca con puerta abierta.	X										
No existe piloto de presencia de cabina en puertas ciegas o visibilidad con mirilla.	X										
No existe llave de apertura en la edificación o no es accesible.	X										
No existen rejillas de ventilación en cabina.	X										
Paredes de la cabina no rígidas. Con cabina de construcción en madera, se presentan zonas podridas, mal fijadas o con síntoma de defecto.	X										
Guarda escoba o Zócalo en mal estado (oxidado, suelto deteriorado, roto).	X										
No lleva faldón guardapiés en cabina.	X										
No lleva puertas en cabina (equipos antiguos que no tengan puerta en cabina, deben estar provistos de un sensor de proximidad).	X										
Las puertas de la cabina no rígidas.	X										
Las hojas de vidrio, no llevan marcas identificativas.	X										
Puertas de cabina no retroceden frente a un obstáculo por contacto o proximidad.			X		Ver resumen de defectos						
No existe o no funciona el pulsador de apertura de puertas automáticas en botonera de cabina.	X										
No existe señalización de piso en cabina.	X										
No existe placa que identifique capacidad máxima de carga en cabina (kg y/o pasajeros).	X										
El dispositivo de parada (Stop) no funciona en cabinas sin puertas	X										
El dispositivo de parada (Stop) se desactiva de forma involuntaria.	X										
No existe o no funciona el intercomunicador.			X		Ver resumen de defectos						
Equipo de alarma no es autónomo (es decir sin batería), inaudible o no funciona.	X										
No existe señalización de piso en cabina.	X										
No existe empresa encargada del mantenimiento ni conservación del aparato, haciéndose constar un registro de mantenimiento (contrato bitácora, reporte técnico, acta de mantenimiento, etc.).	X										
En condiciones normales de funcionamiento, las puertas de acceso no están cerradas y enclavadas sin la presencia de cabina.	X										
Existencia de elementos cortantes (vidrios sin pulir, aristas vivas, etc.) en puerta de acceso y recorrido sin puertas en cabina.	X										
Oxidación y corrosión en más de un 20 % en las puertas y/o marcos de acceso	X										

Puertas de acceso, paneles, bisagras o marcos están deformadas y afectan el funcionamiento normal.	X				
Cerraduras accesibles desde el exterior sin requerir herramienta para su apertura.	X				
Cerraduras se encuentran inoperantes	X				
Contactos eléctricos accesibles desde el exterior (pasillo)	X				
Es posible abrir una puerta sin estar la cabina en la zona de desenclavamiento, sin una herramienta y el ascensor no se detiene.	X				
La puerta de acceso se abre sin llave especial o no puede introducirse.	X				
Distancia entre pisadera (o quicio) de cabina y pisadera(o quicio) de piso excede 35 mm	X				
La iluminación de los accesos es menor de 50 lux a 1 m del piso y 1 m de la puerta de acceso para percibir la presencia de la cabina, si esta no tiene luz.	X				
La puerta de acceso deja excesivas holguras. (Esta condición se considera cumplida cuando estas holguras operativas no superan 6 mm. Este valor puede alcanzar 10 mm debido al desgaste de las rozaderas o deslizaderas. Estas holguras deben medirse en el fondo de las hendiduras, si existen).	X				
CUARTO DE MÁQUINAS					
Ausencia de marcas en al menos un piso, en cables de tracción y/o gobernador, para identificar la zona de desenclavamiento.	X				
El freno no detiene la cabina.	X				
Faltan pasadores en articulaciones del mecanismo de freno.	X				
Ejes de freno en mal estado (desgaste en cubos de las articulaciones, grietas o rotura de espiras en resortes o posibilidad de salir de sus asientos).	X				
Los elementos del freno no son de doble mordaza.	X				
Muelles o resortes de freno deformados, fisurados, partidos u oxidados.	X				
El freno no funciona en ausencia de corriente eléctrica.	X				
La presión de frenado no es efectuada con resorte de compresión.	X				
Falta o no está identificada la palanca de freno, para mover el elevador hasta llevarlo a un nivel de planta.	X				
Zapatas del freno con aceite.	X				
La holgura entre la corona, el sin fin y/o el acople, supera 90° de giro en la volante sin moverse la polea de tracción.	X				
Zapatas de freno desgastadas hasta un 40 %.	X				
Siendo el motor del grupo tractor de corriente continua, el freno se encuentra alimentado por dicho motor.	X				
Falta indicación de sentido de giro en la máquina de tracción.	X				
La alimentación del freno no es la misma que la del grupo tractor.	X				
No es posible acceder o accionar la palanca de freno, o no existe dicha palanca.	X				
El volante tiene la manivela puesta en operación normal.	X				
En equipos hidráulicos con tracción directa, no actúa la válvula de paracaídas en vacío.	X				
El desbloqueo del paracaídas no requiere la intervención del personal competente.	X				
No existe o no funciona el contacto eléctrico del limitador.	X				
Limitador inaccesible para realizar el mantenimiento e inspección.	X				
Limitador en el hueco del ascensor sin posibilidad de desaplicar desde el exterior.	X				
Falla el trinquete del limitador al engancharse.	X				
Limitador oxidado, sin lubricación, desplomado, desajustado., o no está anclado firmemente en al menos dos puntos de fijación.	X				
Ausencia de placa de especificaciones del limitador o regulador de velocidad, (En donde se estipule cual es la velocidad nominal y la velocidad de actuación).	X				
El ascensor no cumple la verificación de la prueba de funcionamiento del limitador de velocidad. descrito en el anexo C, numeral C.1.	X				

El ascensor no cumple la verificación de la prueba de funcionamiento del paracaídas, descrito en el anexo C, numeral C.2.	X				
No se puede actuar sobre los dispositivos eléctricos de parada de emergencia y/o no son accesibles.	X				
Cada interruptor eléctrico (Breaker) no se identifica con el circuito que protege y/o los interruptores de protección no se identifican con su circuito de alimentación.	X				
Instalaciones o elementos en pozo o sala de máquinas ajenas a las propias del ascensor (gas, aire acondicionado, acueducto, telecomunicaciones, acometidas hidráulicas o eléctricas, etc.)	X				
Existencia de humedades en cuarto de máquinas y/o poleas, y/o del foso del ascensor (Cuarto de máquinas).	X				
En el caso de ascensores sin cuarto de máquinas, no hay las condiciones de rescate, especificados en el Anexo D.	X				
Se debe verificar la posibilidad de apertura del freno de forma remota, es decir sin tener acceso a la zona de máquinas, ya que dicha situación representa un grave riesgo para los encargados de la operación de rescate.	X				
En caso de apertura remota del freno por medio de batería, se debe verificar que dicha batería se encuentre conectada y con niveles de carga de acuerdo a su respectiva placa de especificaciones.	X				
En caso de requerir llave de seguridad especial para la operación de rescate se debe verificar la existencia de dicha llave y el funcionamiento de la misma.	X				
En caso de apertura remota por medios mecánicos, se debe verificar el estado y accionamiento de tales mecanismos como guayas, palancas o cualquier otro mecanismo que el fabricante disponga.	X				
Polea desgastada o tallada por asentamiento de los cables de tracción, mayor a un factor de deslizamiento de uno (1) (véase el anexo E).	X				
Se encuentran uno o más cables hundidos en la polea a diferente nivel que los demás.	X				
Falta protección que impida la salida de cables de tracción y/o cables de compensación.	X				
Para ascensores sin variador de velocidad en el motor principal, falta detector de inversión o ausencia de fase.	X				
Puerta del cuarto de máquinas sin cerradura.	X				
Puerta del cuarto de poleas sin cerraduras.	X				
No existe inscripción de acceso prohibido.	X				
El alumbrado no existe, no funciona o es inferior a 200 luxes a nivel del suelo en el cuarto de máquinas o de 100 luxes en el cuarto de poleas.	X				
No existe interruptor de parada en el cuarto de poleas.	X				
Cuadro de maniobra con elementos sueltos o sin fijación (contactores, relevos, tarjetas de control, regletas o borneras, temporizadores).	X				
Cuadro de maniobra con empalmes sin aislamiento, fusibles puenteados, contactos suplementados.	X				
No existe interruptor general tripolar de corte de la alimentación.	X				
No está independiente la acometida del ascensor y la acometida del alumbrado.	X				
Cables con aislamiento deteriorado y/o conductores expuestos.	X				
No tiene acceso al cuarto de máquinas y/o incumplimiento la normatividad de trabajo en altura.	X				
El cuarto de máquinas es utilizado como bodega o para fines diferentes al funcionamiento del ascensor.	X				
Existen goteras o humedades en el cuarto de máquinas o poleas.	X				
Las partes móviles del cuarto de máquina (poleas de tracción, de desvío, de limitador de velocidad, y volantes de maniobra) no están identificadas o no tienen marcas distintivas (pintadas de amarillo) al menos parcialmente.	X				
Ausencia de un dispositivo contra el sobre-calentamiento del fluido hidráulico.	X				
SOBRE CABINA					
Existencia de humedades en los cuartos de máquinas y/o poleas, y/o del foso del ascensor (pozo y/o foso)	X				

Para el caso de puertas de rescate, No existe piloto, indicador o mirilla para detectar presencia de cabina.	X				
Para ascensores a tracción: - Con capacidad mayor a 6 personas la tracción se realiza con menos de tres cables. - Con capacidad menor a 6 personas la tracción se realiza con menos de dos cables.	X				
Amarres de cable de tracción en cabina y/o contrapeso desajustado, sueltos, carente de amarres o en mal estado (desgaste de pasadores, aprietes, tuerca, contratuerca, pasadores de aletas, corrosión, etc.).	X				
Mezcla de diferentes tipos de amarres en los cables de tracción en el mismo punto, en cabina y/o en contrapeso. NOTA Se considera aceptable, tener un tipo de amarre para la cabina y otro distinto para el contrapeso.	X				
Con el contrapeso sobre sus topes, no hay espacio para contener un paralelepípedo rectangular no menor a 0,5 m x 0,6m x 0,8 m apoyado sobre una de sus caras encima de cabina. (Para los ascensores con suspensión directa, se incluyen los cables de suspensión y sus amarres en dicho volumen, siempre que ningún cable tenga su eje a una distancia superior a 0,15 m de, al menos, una cara vertical del paralelepípedo.	X				
Amarres del cable del limitador al sistema para caídas desajustado, suelto, carente de amarres, o en mal estado. (desgaste de pasadores, aprietes, tuerca, contratuerca, pasadores de aletas, corrosión, etc.).	X				
No existe para caídas en contrapeso habiendo circulación de personas bajo el foso.	X				
En hueco parcialmente abierto no existe una barrera de protección encima de cabina. (Protección del personal de mantenimiento).	X				
Plataforma de cabina hecho de madera.	X				
El techo no soporta sin deformación permanente el peso de dos personas. (Es decir 150 Kg.)	X				
No existe interruptor de parada encima de la cabina.	X				
Zapata y/o deslizadera de cabina y/o contrapeso en mal estado, (rotas, no existentes, rozando partes metálicas, sueltas o con sujeción incompleta).	X				
El conmutador Normal/inspección no está plenamente identificado, o no funciona. En caso de no tenerlo sobre cabina el equipo debe tener un stop de emergencia sobre cabina.	X				
Al soporte (contrapeso) le faltan tuercas o pasadores.	X				
El para caídas de contrapeso no actúa (cuando aplica).	X				
Pesas rotas o fracturadas dentro del bastidor, y/o sobresaliendo fuera del bastidor (que incumpla la distancia mínima entre cabina y contrapeso, es decir, ≤ 35 mm).	X				
Existe posibilidad de movimiento de las pesas por ausencia de mecanismo de acunamiento.	X				
En caso de existir poleas sobre el contrapeso, no disponen de los elementos necesarios para evitar la salida de los cables, (En caso de aflojamiento de éstos y la introducción de cuerpos extraños en las gargantas de la misma) y/o estos dispositivos impiden las operaciones de inspección o de mantenimiento.	X				
Para ascensores cuyo contrapeso y cabina estén dentro del mismo pozo, el contrapeso esta guiado mediante cables guía.	X				
Arranca con puertas de cabina abiertas o al abrirla no se detiene durante el funcionamiento normal.	X				
No existe o no funcionan los dispositivos de final de carrera.	X				
Los finales de carrera, no son de apertura mecánica.	X				
Distancia de actuación del dispositivo eléctrico del final de carrera superior a 12 cm desde el punto de activación en los pisos superior e inferior.	X				
El dispositivo eléctrico de final de carrera no se activa antes de que la cabina y/o el contrapeso hagan contacto con el amortiguador	X				

El interruptor final de carrera no se recupera al bajar o subir la cabina.	X				
Al estar activado el interruptor de final de carrera se recupera al moverse lateralmente la cabina.	X				
No existe, corral encima de cabina y/o un punto de fijación para arnés.	X				
En las zonas circulantes o pasillos alrededor de un pozo parcialmente abierto, existen barreras de protección con altura inferior a 2,5 m, a una distancia inferior a 50 cm de las partes móviles del ascensor. (Esta altura puede reducirse hasta 1,10 m, cuando la distancia a las partes móviles es superior a 2 m).	X				
El paracaídas de contrapeso no actúa.	X				
No existe o no funcionan los dispositivos de final de carrera.	X				
Puerta de inspección o socorro con apertura hacia el interior	X				
Puerta de inspección o socorro no es metálica y/o de alma llena.	X				
Puerta de inspección o socorro sin cerradura.	X				
Puerta de inspección o socorro no permite el cierre con enclavamiento al no tener la llave.	X				
Puerta de inspección o socorro sin contacto eléctrico de seguridad, o que no funcione.	X				
Hay más de 11 m entre dos paradas continuas sin apertura de socorro.	X				
Cuando se cierra el pozo, puertas o cabina con malla metálica, las perforaciones superan 10 mm x 6 mm, o están rotas o deterioradas.	X				
En hueco compartido, no existe separación del hueco de cada ascensor en el foso.	X				
Presencia de oxidación en cualquier punto del cable del regulador de velocidad y/o cables de compensación, tal que: - aún no se presenta pérdida de material y/o - al contacto con el cable se presenta coloración característica del óxido (Ejemplo amarilla o roja).	X				
SOBRECABINA RECORRIDO					
En equipos hidráulicos con tracción indirecta que no tengan sistema de paracaídas en cabina, no actúa la válvula de paracaídas en vacío en el pistón.	X				
Falta seguridad eléctrica (series) de puertas, o están puenteadas.	X				
Al halar o abrir la puerta, no se detiene la cabina.	X				
Bornes o cables eléctricos mal conectados o con defectos de aislamiento en puertas.	X				
Los elementos de enclavamiento no están encajados, al menos 7mm.	X				
El enclavamiento mecánico no es controlado eléctricamente.	X				
Zona de desenclavamiento superior a 35 cm por encima o por debajo del nivel de piso.	X				
Las cerraduras no pueden abrirse desde el interior del hueco sin necesidad de llave.	X				
Existen empalmes en los cables.	X				
Cables con alambres rotos según los siguientes criterios: 1- los hilos rotos superan al 50 % en un mismo paso del total de los hilos que conforman el torón, 2- existen más de 2 hilos rotos por torón en promedio en el tramo de un paso del cable.	X				
En casos de cinta de tracción, se presenta al menos una fisura, una grieta, y/o un adelgazamiento de la cubierta en 1,5 m de la cinta.	X				
Diámetro de los cables de tracción inferior al 10 % de su diámetro nominal (por desgaste o por defecto de fabricación).	X				
Presencia de oxidación en cualquier punto del cable, tal que: - aún no se presenta pérdida de material y/o - al contacto con el cable se presenta una coloración característica del óxido (Ejemplo amarilla o roja)	X				

Presencia de oxidación en cualquier punto del cable, tal que exista desprendimiento de material o se evidencie la destrucción paulatina de los hilos constitutivos del cable, por acción de agentes externos.	X				
Cable de tracción roza con elementos de la instalación del equipo y/o de la obra civil.	X				
Cable del limitador deteriorado.	X				
Cables del limitador inferior a 6 mm de diámetro.	X				
Existen empalmes en los cables.	X				
Cables con alambres rotos superior a 2 hilos en un metro en el mismo torón.	X				
Cable del limitador roza con elementos de la instalación del equipo y/o de la obra civil.	X				
Cable viajero y/o cordón de maniobra en mal estado, (quebrado, partido, conexiones flojas, cables desnudos, empalmado en la parte móvil).	X				
Las guías de la cabina en todo su recorrido, presentan mal estado de fijación a las paredes del hueco, deformaciones, desalineación y/o falta de paralelismo.	X				
No hay solidez de la fijación de los marcos a la pared.	X				
El hueco se utiliza para ventilación de otras áreas ajenas al ascensor (baños, cocinas, etc.).	X				
Distancia entre embrague mecánico de puerta de cabina y la pisadera de pasillo es menor a 6mm.	X				
Cuando un ascensor queda entre pisos o en el túnel, la distancia máxima entre la pisadera de cabina y el muro es mayor a 125mm.	X				
Presencia de oxidación en cualquier punto del cable del regulador de velocidad, y/o cables de compensación, tal que exista desprendimiento de material o se evidencie la destrucción paulatina de los hilos constitutivos del cable, por acción de agentes externos	X				
La distancia entre órganos móviles y la parte fija no cumple las siguientes dimensiones: Distancia entre cabina y contrapeso $\geq 35\text{mm}$	X				
PIT					
Falta o no funciona el dispositivo de control de rotura o aflojamiento del cable del limitador.	X				
Polea tensora del limitador roza con la pared y/o el suelo.	X				
El paracaídas no lleva cuñas.	X				
No actúan las cuñas del paracaídas.	X				
No existe o no funciona el contacto de acufiamiento, de cabina y/o de contrapeso.	X				
No existe o no funciona el dispositivo de sobrecarga.	X				
Al bastidor o chasis le faltan tuercas o pasadores que afecten su rigidez.	X				
Falta o no funciona un interruptor accesible desde el piso, que permita parar y mantener parado el ascensor durante las operaciones de mantenimiento o inspección en el foso.	X				
Amortiguadores oxidados, fisurados, sueltos.	X				
No existen topes elásticos, de resorte o hidráulicos para la cabina y contrapeso.	X				
En amortiguadores hidráulicos, el nivel de aceite está por fuera de la marca.	X				
No tiene o no actúa el dispositivo eléctrico de seguridad en los amortiguadores hidráulicos.	X				
No se recupera el amortiguador hidráulico luego de comprimirse	X				
Agua en el foso, existiendo instalación eléctrica y/o mecánica, en contacto con ella.	X				
Agua en el foso.	X				
Foso con profundidad superior o igual a 1,50 m sin escalera. En caso de tener escalera, el primer peldaño no debe estar ubicado a más de 50 cm respecto a nivel del piso de la primera parada.	X				
Falta o no funciona un interruptor accesible desde el piso, que permita parar y mantener parado el ascensor durante las operaciones de mantenimiento o inspección en el foso.	X				

No existencia de puertas en las aberturas accesibles por las personas a hueco.			X		Ver resumen de defectos
Encontrándose la cabina en la última parada (la mas alta) el contrapeso se encuentra a una distancia $\leq$ de 15 cm con respecto al tope de sus amortiguadores (No es de aplicación en ascensores hidráulicos o sin contrapeso).	X				
TOTALES PARA RESULTADO DE LA INSPECCIÓN			3		

	PROCESO:	GESTIÓN DE INSPECCIÓN	Código: GI-TV-01-F Versión: 05 Fecha: 2023-11-08 Página 2 de 2
	NOMBRE:	INFORME INSPECCIÓN DE ASCENSORES ELECTROMECAÑICOS E HIDRÁULICOS 5926-1:2012	

Observaciones:

(En el caso que durante la inspección fuese detectado algún otro defecto no especificado en la presente norma, el inspector del Organismo de Inspección debe evaluarlo conforme a su criterio y según las consideraciones indicadas con base al riesgo que presente) Nota: Los resultados consignados en este informe corresponden al momento de la inspección y no exime al administrador del equipo de mantenerlo en óptimas condiciones de funcionamiento y de seguridad requeridas en las disposiciones legales de cada Distrito.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INSPECCIÓN		
CALIBRADOR PIE DE REY IM-P17	LUXOMETRO DIGITAL IM-L17	TACOMETRO DIGITAL IM-T25
CINTA METRICA IM-C16	REGLA PLANA IM-R10	MULTIMETRO IM-M01

RESULTADO DE LA INSPECCIÓN:

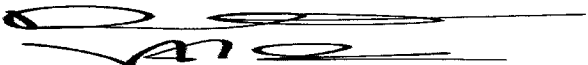
- Cumple sin defectos: El aparato queda en servicio normal
- Cumple con defectos leves: El aparato queda en servicio debiéndose corregir los defectos lo antes posible y siempre antes de la próxima inspección periódica.
- Condicionada con defecto graves: El aparato queda en servicio condicionado, se debe hacer una nueva inspección. Los defectos se deben corregir en un plazo de 30 días
- No cumple con defectos muy graves: El elevador se deja fuera de servicio hasta que se corrijan los defectos y se realiza una nueva inspección para verificar la subsanación de los defectos.

Tratamiento de los defectos (tomado de la norma 5926-1:2012) (tipos de defectos).

- Defectos Leves: El tiempo que se requiere para subsanar estos hallazgos es de 180 días calendario, al cabo de los cuales se debe realizar una visita para verificar que se hayan corregido de acuerdo con lo exigido en la norma 5926-1.
- Defectos Graves: El tiempo que se requiere para subsanar estos hallazgos es de 30 días calendario, al cabo de los cuales se debe realizar una visita para verificar que se hayan corregido de acuerdo con lo exigido en la norma 5926-1.
- Defectos Muy Graves: Estos defectos que constituyen un riesgo inminente para las personas o puedan ocasionar daños a la instalación. Estos defectos darán origen a un dictamen de no cumplimiento, y se debería dejar el ascensor fuera de servicio.
- Teniendo en cuenta que si se presentan defectos muy graves, el concepto bajo la NTC 5926-1 es suspender inmediatamente el uso del equipo, en caso que este siga en funcionamiento, será responsabilidad de la administración y/o responsables del equipo por daños que pueda generar a las personas o copropiedad.

Nota: S/D Sin Defecto.

C/D Con Defecto.

PROPIETARIO O ADMINISTRADOR DEL EQUIPO		EMPRESA DE MANTENIMIENTO	
NOMBRE:	Rafael Palacio	NOMBRE:	Diego Meza
FIRMA DIGITAL		FIRMA DIGITAL	
			



Indicador Acreditación
24-1004-001

INSPECTOR DEL ORGANISMO DE INSPECCIÓN	
NOMBRE:	JUAN SEBASTIAN CARDONA BEDOYA,
FIRMA DIGITAL	
	

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO
NI	901406402-1	INSPECCION Y CERTIFICACION MULTINACIONAL SAS	CALLE 74 # 22 13 PISO 2	3176954525	certificacion.multinacional@gmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio
UNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/SEMANA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89818647	04/06/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	\$19,037,371	\$5,543,000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Valor	No. Autorización	Valor	Valor		
EP9002	Salud Total EPS	800130907-4	336,200	0	0	0	2	500	0	336,700	3
EP9005	Santas EPS	800251440-6	251,700	0	0	0	2	400	0	252,100	3
EP9008	Compensar EPS	860066942-7	86,900	0	0	0	2	200	0	87,100	1
EP9017	Famsanar EPS	830003564-7	87,000	0	0	0	2	200	0	87,200	1

TOTALES PENSION											
Código AFI	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800226739-0	347,700	0	0	0	0	2	600	0	348,300
230301	Porvenir	800224808-8	1,354,400	0	0	0	0	2	2,000	0	1,356,400
231001	Colombos	800227940-6	997,100	0	0	0	0	2	1,500	0	998,600
25-14	Colombos	900393004-7	347,600	0	0	0	0	2	600	0	348,200

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor
				No. Autorización	Valor	Sistemas					
14-4	Vida Copatria S.A.	88002183-9	963,900				963,900	2	1,500	965,400	8

TOTALES CALAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Calam	860013570-3	761.800	2	1.200	763.000	8

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
SENA			
0	2	0	0
ICBF			
0	2	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IGP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	761,800	763,100
Pension	4	3,046,800	3,051,500
Riesgos Laborales	1	963,900	965,400
CCF	1	761,800	763,000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	5,534,300	5,543,000

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PASO PARAFISCAL Y SALUD			
NI	901409402-1	INSPECCION Y CERTIFICACION MULTINACIONAL SAS	CALLE 74 # 22 13 PISO 2	3176954525	certificacion.multinacional@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	SI			
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIÁFANERO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIÁFANERO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		89818647	04/08/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	\$19,037,371	\$5,543,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION										SALUD										RIESGOS LABORALES										CCF										PARAFISCALES									
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	OMA	VAN	AVP	VET	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Colación	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Seg	Colación/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Seg	Clase de Riesgo	Colación	Código CCF	IBC CCF	Seg	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICER	Aporte ESSAP																							
CC	CORTES CARMONA JOHAN MAURICIO	1	0			S																25-14	2,171,920	30	347,600	0	0	0	0	0	EPS008	2,171,920	30	86,900	14-4	2,171,920	30	5	151,200	CCF21	2,171,920	30	86,900	0	0	0	0																						
CC	BELTRAN SANCHEZ JUAN DAVID	1	0			S																230301	2,171,920	30	347,600	0	0	0	0	0	EPS005	2,171,920	30	86,900	14-4	2,171,920	30	5	151,200	CCF21	2,171,920	30	86,900	0	0	0	0																						
CC	HEREDIA TELLEZAS JOSE LIDIAN	1	0			S																230301	1,946,882	30	311,600	0	0	0	0	0	EPS002	1,946,882	30	77,800	14-4	1,946,882	30	5	135,600	CCF21	1,946,882	30	77,800	0	0	0	0																						
CC	PANQUEVA FELAY CRISTIAN CAMILO	1	0			S																230201	1,303,152	18	208,600	0	0	0	0	0	EPS017	1,303,152	18	52,200	14-4	1,303,152	18	5	60,700	CCF21	1,303,152	18	52,200	0	0	0	0																						
CC	PANQUEVA FELAY CRISTIAN CAMILO	1	0			S																230201	888,768	12	139,100	0	0	0	0	0	EPS017	888,768	12	34,800	14-4	888,768	12	5	0	CCF21	888,768	12	34,800	0	0	0	0																						
CC	PEÑA SIERRA ROBINSON LAYNER	1	0			S																231001	1,946,882	30	311,600	0	0	0	0	0	EPS005	1,946,882	30	77,800	14-4	1,946,882	30	5	135,600	CCF21	1,946,882	30	77,800	0	0	0	0																						
CC	OBREGOSO GONZALEZ WILMER EDUARDO	1	0			S																230301	2,171,920	30	347,600	0	0	0	0	0	EPS005	2,171,920	30	86,900	14-4	2,171,920	30	5	151,200	CCF21	2,171,920	30	86,900	0	0	0	0																						
CC	GARZON GONZALEZ CRISTIFRAN CAMILO	1	0			S																231001	4,284,008	30	665,500	0	0	0	0	0	EPS002	4,284,008	30	171,400	14-4	4,284,008	30	5	22,400	CCF21	4,284,008	30	171,400	0	0	0	0																						
CC	MORENO YARGAS JHON DONOVAN	1	0			S																230301	1,809,934	25	288,600	0	0	0	0	0	EPS002	1,809,934	25	72,400	14-4	1,809,934	25	6	126,000	CCF21	1,809,934	25	72,400	0	0	0	0																						
CC	MORENO YARGAS JHON DONOVAN	1	0			S																230201	217,192	3	34,800	0	0	0	0	0	EPS002	217,192	3	8,700	14-4	217,192	3	5	0	CCF21	217,192	3	8,700	0	0	0	0																						
CC	MORENO YARGAS JHON DONOVAN	1	0			S																230301	144,795	2	23,200	0	0	0	0	0	EPS002	144,795	2	5,800	14-4	144,795	2	5	0	CCF21	144,795	2	5,800	0	0	0	0																						

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	187.300	0	0		0		1	200	0	187.500	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	228.400	0	0		0		1	200	0	228.600	2
ESSC18	EPS-S Emisanar	901021566-8	89.600	0	0		0		1	100	0	89.600	1

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING - Protección)	800229739-0	347.500	0	0	0	0	1	300	0	347.900	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.672.900	0	0	0	0	1	1.300	0	1.673.900	4

Código ARL	Nombre	NIT	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No Afiliados
			Obligatoria	Valor										
14-4	Vida Calchana S.A.	86002963-9	466.900			466.900	1	400	467.300			4.666	467.300	5

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comercial Antioqueño	89090084-6	88.900	1	100	87.000	1
CCF21	Calam	860013570-3	228.400	1	200	228.600	2
CCF56	Comercial Valle	890300993-5	189.900	1	200	190.100	2

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SEMA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ITP y MORA	Total a Pagar
Salud	3	505,200	505,700
Pensión	2	2,020,200	2,021,800
Riesgos Laborales	1	466,900	467,300
OCF	3	505,200	505,700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MIEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3,497,500	3,500,500

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UNIC
		89266285	03/06/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	\$12.624.463	\$3.500.500	

METALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN GONZÁLEZ										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION										SALUD										RIESGOS LABORALES										CCF										PARAMÉTRICOS									
Tipo y Número de Identificación		Apellidos y Nombres				Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna exterior	Escomunidad	ING	RET	TDE	TAF	TDF	RAT	RST	VST	PLN	IOE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cdd. App	IBC App	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional solidariad	Fondo pensional sustitucional	Cdd. EPS	IBC EPS	Esg D	Cdd. Cotizador / Valor UPC	Cdd. IRL	IBC IRL	Días	Citas de Riesgo	Cotización	Cdd. CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC años paramétricos	Aporte DEMA	Aporte CBF	Aporte EDAU																		
CC		JARAMILLO	ANDRES	ANDRES	1	0																					230301	2,236,090	30	357,800	0	0	0	0	0	ESSC18	2,236,090	30	89,500	14-4	2,236,090	30	5	155,700	CCF56	2,236,090	30	89,500	0	0	0	0	0																
CC	100594718	RODRIGUEZ	ANDREA	PALLA	1	0																					230301	3,500,000	30	560,000	0	0	0	0	0	EPS017	3,500,000	30	140,000	14-4	3,500,000	30	1	18,300	CCCF71	3,500,000	30	140,000	0	0	0	0	0																
CC	1020245891	GRANADOS	CONTRERAS	ESTEBEN	1	0																					230301	2,208,941	30	363,500	0	0	0	0	0	EPS017	2,208,941	30	88,400	14-4	2,208,941	30	20	168,300	CCCF21	2,208,941	30	88,400	0	0	0	0	0																
CC	102024668	NAVARRETE	MEDINA	CLAUDIA	1	0																					230301	2,507,511	30	401,300	0	0	0	0	0	EPS010	2,507,511	30	100,400	14-4	2,507,511	30	10	13,100	CCCF56	2,507,511	30	100,400	0	0	0	0	0																
CC	10318304603	DIAZ LLANOS	MARCO ANTONIO		1	0																					230301	1,809,934	25	288,600	0	0	0	0	0	EPS010	1,809,934	25	72,000	14-4	1,809,934	25	5	126,000	CCCF03	1,809,934	25	72,000	0	0	0	0	0																
CC	1033816781	DIAZ LLANOS	MARCO ANTONIO		1	0																					230301	361,987	5	58,000	0	0	0	0	0	EPS010	361,987	5	14,600	14-4	361,987	5	5	0	CCCF03	361,987	5	14,600	0	0	0	0	0																

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO
NI	901406402-1	INSPECCION Y CERTIFICACION MULTINACIONAL SAS		CALLE 74 # 22 13 PISO 2	3176954525	certificacion.multinacional@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	Código		DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	C – MIPVME				BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		89266294	04/06/2026	17	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-05	2026-05	E	\$36.283.930	\$11.218.200		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	173.800	0		0		0	2	300	0	174.100	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	259.300	0		0		0	2	400	0	259.700	3
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	228.700	0		0		0	2	400	0	229.100	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	175.800	0		0		0	2	300	0	176.100	2
EPS017	Faminterar EPS	830003564-7	449.600	0		0		0	2	700	0	450.300	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	86.900	0		0		0	2	200	0	87.100	1
EPS046	SALUD MIAEPS	900914254-1	77.900	0		0		0	2	200	0	78.100	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Protección)	800229798-0	347.600	0	0	0	0	2	800	0	348.200	1
230301	Porvenir	800224805-8	4.488.400	0	0	0	0	2	6.600	0	4.495.000	13
231001	Colombios	800227840-5	311.600	0	0	0	0	2	500	0	312.400	1
25-14	Colpensiones	800386104-7	659.200	0	0	0	0	2	1.000	0	660.200	2

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor						
14-4	Vida Copatria S.A.	860002183-9	2.490.200			2	3.700	2.493.900	24.902	2.493.900	17

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No Afiliados
CCF09	Comp. Pilar Carriage	890480110-1	173.800	2	300	174.100	2
CCF21	Calam	860013570-3	859.700	2	1.300	861.000	10
CCF40	Comfianco Santander	890201578-7	251.700	2	400	252.100	3
CCF56	Comfianco Valle	890303093-5	166.800	2	300	167.100	2

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901406402-1	INSPECCION Y CERTIFICACION MULTINACIONAL SAS	CALLE 74 # 22 13 PISO 2	3178994525	certificacionmultinacional@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89266294	04/08/2026	17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	\$36.283.930	\$11.218.200	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor años de ICE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar	
Salud	7	1.452.000	1.454.500	
Pension	4	5.806.800	5.815.500	
Riesgos Laborales	1	2.490.200	2.493.900	
CCF	4	1.452.000	1.454.300	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	16	11.201.000	11.218.200	

PAGADA



Diag 61C BIS # 24 - 59

www.icmgroup.org

info@icmgroup.org

317 8516216



**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL
INSPECCIÓN Y CERTIFICACIÓN MULTINACIONAL SAS
NIT. 901.406.402-1**

CERTIFICA QUE:

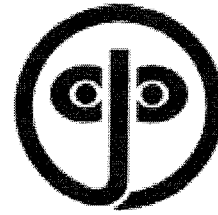
La empresa **INSPECCIÓN Y CERTIFICACIÓN MULTINACIONAL SAS**, ha presentado y pagado de manera oportuna los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión, Riesgos Laborales y Aportes a la Caja de Compensación desde el 01 de febrero 2024 hasta el 31 de Mayo de 2026, según lo establecido en la Ley 100 de diciembre 23 de 1993 y artículos 11 y 12 del Decreto 1406 de 1999, también certifico que se han hecho los correspondientes pagos de nómina a todos los colaboradores sin retraso alguno, cumpliendo así con las responsabilidades contractuales firmadas en el contrato de a término indefinido de los mismos.

La presente certificación se expide en Bogotá, a los cuatro (4) días del mes de JUNIO de dos mil veintiséis (2026), con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.


**EVE POLANCO BECERRA
REPRESENTANTE LEGAL**

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

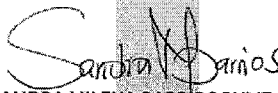
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **PABLO ANTONIO ANAYA BLANCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 85151476 de SANTA MARTA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 171259-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTÁ a los 29 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

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

171259-T

PABLO ANTONIO
 ANAYA BLANCO
 C.C. 85181476

RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 343 FECHA 17/09/2013
 UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

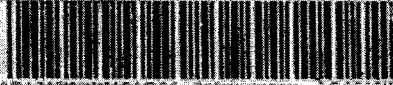
DANIEL SARMIENTO PAVAS 182646

171259-T

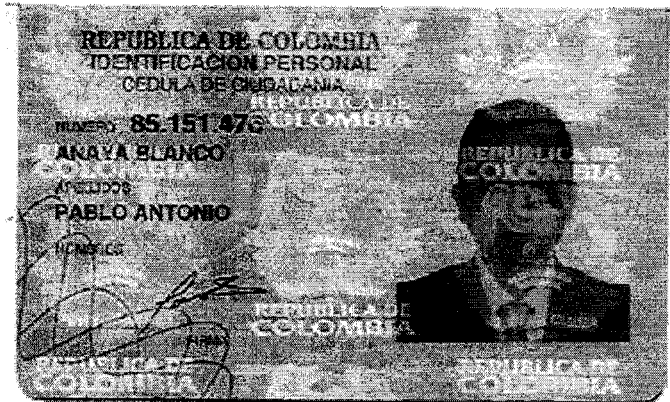
FIRMA CENTRAL

99614

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
 CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
 la Ley 43 de 1990.
 Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
 al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
 de Contadores.



IMPRESIÓN 2013/09/17





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1963

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A-

G.S. RH

F

SEXO

20-ENE-1983 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00347568-F-0051738634-20111129

0028546457A 1

1211611491

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.738.634
POLANCO BECERRA

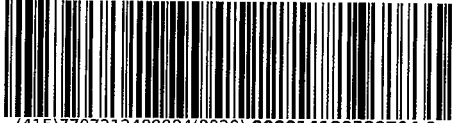
APELLIDOS
EVE

NOMBRES

Polanco Becerra

FIRMA



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141003897040			
				 (415)7707212489984(8020) 000014100389704 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6 7 0 3 3 4 4 3		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 6 7 0 3 3 4 4 3			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Valle del Cauca 7 6		30. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1			
31. Primer apellido MOSQUERA		32. Segundo apellido NARVAEZ		33. Primer nombre NATALI		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal AK 58 134 A 52 IN 4 AP 108							
42. Correo electrónico natalymn03@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 0 0 6 5 8 0 9 1 3			
45. Teléfono 2							
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código
8 6 9 9	2 0 0 7 0 9 0 6	0 1 4 1	2 0 2 2 0 8 0 1				2 2 2 4
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinari							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha: 2024-04-03 / 02:20:09PM			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre MOSQUERA NARVAEZ NATALI 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



DAVIVIENDA

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 07/05/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **INSPECCION Y CERTIFICACION MULTINACIONAL SAS** con NIT **901.406.402-1** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 006200794896

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

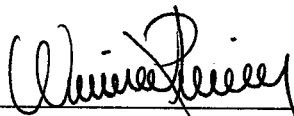


AGESOC

CERTIFICACIÓN

Con la presente certifico que ICM INSPECCION Y CERTIFICACION MULTINACIONAL S.A.S. Con número de NIT 901.406.402-1y representante legal EVE POLNACO BECERRA con CC 51.738.634 de BOGOTA D.C. y de acuerdo al número de carta de servicios No. C.A.102.5.6.012.2026 con número de factura FEIC-23805 presto servicio de inspección de los sistemas de transporte vertical (ascensores); instalados en el CENTRO DE SALUD RODEO, IPS ADSCRITAS A LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Para la constancia de lo anterior mencionado se firma a los dieciocho días (18) días de junio de 2026.



Wilson Ramírez Bedoya

Afiliado Participe profesional Administrativo