

BUCARAMANGA, 27 DE MAYO DE 2026

Anexo 1: Informe

**SEÑORES
HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
FREDY ORLANDO ROJAS ARIAS
GERENTE**

INFORME:

En revisión y visita técnica realizada en los mantenimientos del ascensor se evidencio lo siguiente:



1. Se llenan de aceite las aceiteras



2. Se requinta estructura,puertas,seguridades de puertas



3. Se hace limpieza de puertas de piso, estructuras, quicios



4. Se hace limpieza de la maquina



5. Se requintan zapatas

Atentamente,

[Handwritten Signature]
 CC 91264772 8/89
GUSTAVO MEZA CASTILLO
GERENTE COMERCIAL
GMC INDUSTRIAS SAS
TEL: 3162249393

ANEXOS

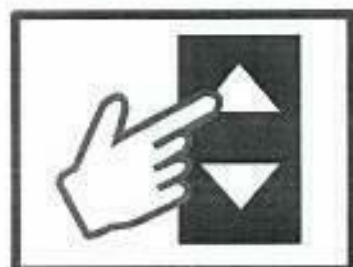
GMC INDUSTRIAS TRABAJAMOS PARA DAR LO MEJOR		CALLE 6 # 25-06 B GIRARDOY 3162249393 - 3155427142 GMCINDUSTRIAS@GMAIL.COM BUCARAMANGA - COLOMBIA		FORMATO MANTENIMIENTO 0929	
MANTENIMIENTO ☒	LLAMADA EMERGENCIA ☐	REPARACION ☐	FECHA: 20/05/20		
HORA DE ENTRADA: 8:30 AM	EDIFICIO: HOSPITAL				
HORA DE SALIDA: 10:30 AM	DIRECCION: DEDECESTA				
DESCRIPCION: se dio mantenimiento preventivo (se ajustaron brakes de regulacion conrolados de ajuste de freno, se lubrificaron, se limpiaron guías, se limpió fondo)					
SOLUCION: NEGATIVO QUEDA OPERATIVO					
EQUIPOS: QUEDAN FUNCIONANDO SI ☒ NO ☐					
OBSERVACIONES:					
CLIENTE	NOMBRE: <i>[Handwritten]</i>	C.C. O P.E.C.: 9824635	GMC INDUSTRIAS	NOMBRE: camilo B	CEDULA: 1005235019
FIRMA O SELLO		FIRMA O SELLO		FIRMA O SELLO	

GMC

INDUSTRIAS

TRABAJAMOS PARA DAR LO MEJOR

RECOMENDACIONES PARA EL BUEN USO DEL ASCENSOR



1. PRESIONE UNA SOLA VEZ EL BOTON PARA LLAMAR EL ASCENSOR



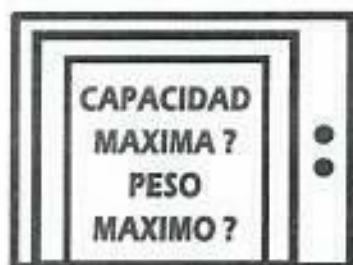
2. NO DETENGA NI ABRA X LA FUERZA LAS PUERTAS DEL ASCENSOR.



3. NO SALTE NI JUEGUE DENTRO DEL ASCENSOR.



4. SI INGRESA CON NIÑOS O MASCOTAS TENGA PRECAUCION.



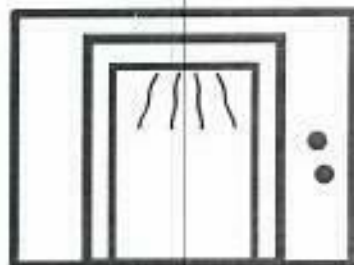
5. NO EXCEDA LA CAPACIDAD MAXIMA INDICADA DEL ASCENSOR.



6. NO FUME NI CONSUMA ALIMENTOS O BEBIDAS DENTRO DEL ASCENSOR.



7. EN CASO DE FALTA DE ENERGIA MANTENGA LA CALMA HASTA QUE REGRESE LA ENERGIA.



8. EN CASO DE EMERGENCIA ESTE ASCENSOR CUENTA CON VENTILACION.



EN CASO DE EMERGENCIA OPRIMA EL BOTON DE ALARMA Y MANTENGA LA CALMA HASTA SER RESCATADO.



EN CASO DE FALLA NO INTENTE ABRIR LAS PUERTAS NI SALIR POR SUS PROPIOS MEDIOS.



EN CASO DE EMERGENCIA ESTE ASCENSOR CUENTA CON ELEMENTOS DE SEGURIDAD QUE LO MANTIENEN A SALVO.

EN CASO DE SISMO NUNCA USE EL ASCENSOR
EN CASO DE EMERGENCIAS COMUNIQUESE AL
3162249393 - 3155427142 - 3145787522 - 3167531719

PROTOCOLO DE EMERGENCIA ELEVADORES

- En caso de emergencia, oprima el botón de alarma y citofono para solicitar ayuda
- Cuando establezca comunicación, explique su emergencia
- Mantenga la calma mientras llega la ayuda, no intente evacuar por sus propios medios
- Si falla el suministro de energía, el elevador cuenta con un sistema de iluminación e intercomunicador alimentado con baterías recargables
- Las acciones de rescate se deben llevar a cabo por personal entrenado y calificado
- Cualquier acción de emergencia que no esté regulada de esa forma puede traer serias consecuencias, graves peligros de accidentes.



cc 91264772 8/89

GUSTAVO MEZA CASTILLO
GERENTE COMERCIAL
GMC INDUSTRIAS SAS
TEL 3162249393-3209213549

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA
SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores:

HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

Bucaramanga– Santander

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, **CERTIFICO Que GMC INDUSTRIAS SAS** identificada con **NIT 901.121.899-1** Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

EXPIDO EL PRESENTE CERTIFICADO ACTUANDO EN MI CALIDAD DE:

Revisora Fiscal, **CLAUDIA PAOLA ARIAS DELGADO** con documento de identidad cedula número 37.619.364 de la ciudad de Piedecuesta y Tarjeta Profesional 230147-T

Fecha de Expedición 27 de Mayo de 2026.


Firma _____
Ciudad Bucaramanga

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 37619364

ARIAS DELGADO
APELLIDOS

CLAUDIA PAOLA
NOMBRES



[Handwritten signature]



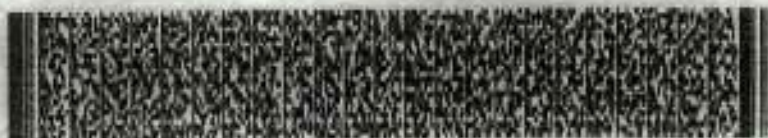
ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1984
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F
ESTATURA G.B. PH SEXO

25-JUN-2002 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN RAÚL ESCOBAR

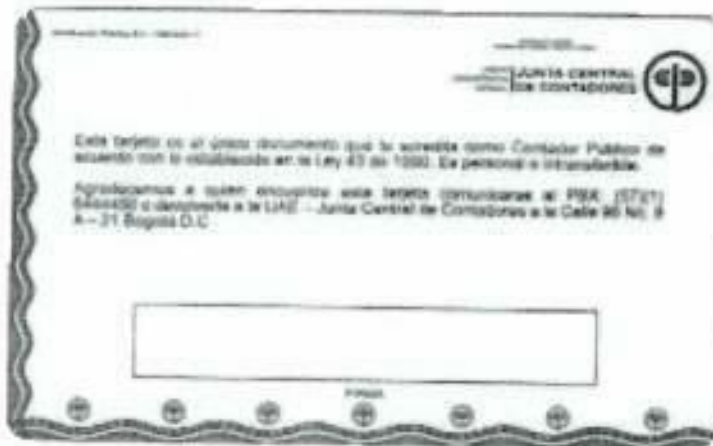


P-2716000-59109571-F-0037619364-20021119

04426 02322A 02 124872355



**DOCUMENTO VALIDO
PARA CERTIFICADO GMC INDUSTRIAS SAS**



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

3246962101033046

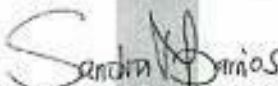
**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **CLAUDIA PAOLA ARIAS DELGADO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37619364 de PIEDECUESTA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 230147-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 2 días del mes de Marzo 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

DATOS DEL AFILIANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE AFILIANTE	UBICACIÓN	TELÉFONO	COMUNO	
PN	90112-0006-A	CMC INDUOTRAS SAS	074-4 35-10	3142241033	grecindiana@gmail.com	
FORMA DE PARTICIPACIÓN	CLUB AFILIANTE	NOMBRE SOCIOSIL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
Unica	8 - Febrero de 2020			SANTANDER	BUCARAMAZA	
					31	

DATOS DE LA PLANTA					
PLANTA LA ASOCIADA	FECHA PAJO ASOCIADA (DIA, MES, AÑO)	NÚMERO PLANTA	PREMIOS (DIA, MES, AÑO)	CANTIDAD EMPLAJOS	CANTIDAD LÍNEA
		81796148	2025-02-06	8	8
PERCISO BALD	PERCISO PERSON	TOTAL PLANTA	TOTAL PERSON	TOTAL PLANTA	
2025-05	2025-04	8	\$9,425,476	\$2,962,400	

ETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NOMBRE	NÚMERO APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO
NI	66121888-1	CMC INDUSTRIAS SAS	CRA 4 33-18	3162299383
FORMA PRESENTACIÓN		NOMBRE SUCESAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
Única		B - Perten. de 208		SANTANDER
		CLAS APORTANTE	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
		B - Perten. de 208		BUCARAMANGA
		EXONERADO PAGO PRECATORIALES Y SALUD	SI	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA APORTADA	FECHA PAGO APORTES	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLAS	CANTIDAD APORTES
PERSONA SALUD	2025-04	83760148	2025-04-06	0
TOTAL PLANILLA			TOTAL A PAGAR	\$2.862.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Anticipada	Valor	
EP5002	Sekel Total EPS	050130007-4	210.200	0	0	0	0	0	210.200
EP5017	Muena EPS	900158264-2	195.200	0	0	0	0	0	195.200
EP5046	SALUD LMA EPS	900614254-1	70.100	0	0	0	0	0	70.100

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Aportes Voluntarios		Aportes FSP - Subsidio		Valor Mens FSP		Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Subsidio	Valor Mens Cotización	Subsidio		
22001	Protección (RIS + Protección)	83220734-0	285.200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	285.200	1
22001	Purexit	85221606-8	170.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170.500	3
22001	Cultivare	80027104-6	205.200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	205.200	1
25-14	Colpajoyes	80033004-7	200.200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200.200	1

TOTALES RESCATE LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Mens Cotización		Valor Mens Aporte		Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Valor Mens Cotización	Subsidio	Valor Mens Aporte	Subsidio		
14-11	ARL SUSA	800663760-5	570.500	0	0	0	0	0	570.500	0	0	0	570.500	8

TOTALES CUAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mens	Valor Mens Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF31	Capinas	800220106-1	385.600	0	0	385.600	0

TOTALES PASAFISCALES

Valor Aporte	Días Mens	Valor Mens Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor Aportes de RSE, LMA, RFP y Mens	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	3	385.600	385.600	385.600
Pensión	4	1.541.100	1.541.100	1.541.100
Resgate Laborales	1	570.500	570.500	570.500
CCF	1	385.600	385.600	385.600
ESAP	0	0	0	0
KOP	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	9	2.862.600	2.862.600	2.862.600