Hospital San Rafael Oiba Santander	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA *Nit. 890.203.563-6* CONTROL DOCUMENTAL PARA EL TRAMITE DE PAGO DE CONTRATOS

CONTRATISTA				CONTRATO N°
UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025				157 - 2025
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO:	1	DE:	3	029/09/2025 – 08/01/2026

DOCUMENTOS	¿CUMPLE?		PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
	NO	SI		
1. Factura original (Persona Jurídica) Cuenta de Cobro (Persona Natural)		X	Todos los pagos	Contratista
2. Informe de actividades del contratista		X	Todos los pagos	Contratista
3. Soportes de actividades ejecutadas	X		Todos los pagos	Contratista
4. Certificación Bancaria		X	Primer pago	Contratista
5. Certificación (Art 383, Ley 1819 de 2016) a quienes aplique.		X	Todos los pagos	Contratista
6. Copia de planilla Seguridad Social pagada		X	Todos los pagos	Contratista
7. Soporte del pago bancario de la planilla de Seguridad Social		X	Todos los pagos	Contratista
8. Informe de supervisión		X	Todos los pagos	Supervisor
9. Acta parcial		X	Todos los pagos	Supervisor
10. Acta de liquidación o terminación	X		Liquidación contrato	Supervisor

Recibido Oficina:	Fecha de Recibido:
Leidy Karina Herrera Cuervo	19 de Enero 2026

NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

NOTA 2 : El desembolso se realizará dentro de los cuatro días hábiles después de radicada la cuenta en la Oficina Administrativa y Financiera (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuentas se retornarán al Supervisor)

NOTA 3: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en la presente acta de acuerdo con los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión contractual)

NOTA 4: Las cuentas serán entregadas en la oficina de Estadística en el Horario Lunes a Viernes después de las 2:00pm

05-02-2026

UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025

NIT: 901991154-5
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas --IVA
Tipo Persona: Jurídica
tv 154 17 117 t 1 ap 303, Bucaramanga, Santander, Colombia
Tel. 3017021860

Autorización facturación electrónica No. 18764103764889 válida desde 2025-12-28 hasta 2027-12-28 rango desde FV1 hasta FV30.

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	890203563
Nombre o Razón Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA
Dirección:	CR 7 12 83, Oiba, Santander, Colombia
Télefono:	
Email:	gerencia@esehospitalsanrafaeloiba.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	**FV1**
Fecha Emisión	19/01/2026 16:52:26-05:00
Fecha Vencimiento	
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas	4
Fecha Firmado	19/01/2026 16:52:28

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	% o Val.	Monto .	Dcto.	Total
1	1	COSTO DIRECTO Acta parcial de pago No. 1 .ADECUACION MENOR A LA INFRAESTRUCTURA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA DEPARTAMENTO DE SANTANDER	WSD	1,00	$204.733.198,00				0,00	$204.733.198,00
2	2	ADMINISTRACION 19%	WSD	1,00	$38.899.308,00				0,00	$38.899.308,00
3	3	IMPREVISTO 1%	WSD	1,00	$2.047.332,00				0,00	$2.047.332,00
4	4	UTILIDAD 5%	WSD	1,00	$10.236.660,00				0,00	$10.236.660,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$255.916.498,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$255.916.498,00

Total con letra:	(DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS)
CUFE:	63064889c2554ff7284cc8d7d451bf2cc81512e40249332d4358bae0cda7dbb6d27e1089b208f5a3a30a4705d147f040

Valor a Pagar $ 217.529.023 = $255.916.498 - Rte = 5'118.330 Fondo 5%. 12.795.825

38.387.475

Estampillas 2% 5'118.330 - 2% 5'118.330 - 2% 5'118.330 - 2% 5'118.330

Firma Digital: jUXo++R/oU3JstjolbrrN9ngRi8ud9yR0UJJJs8Ut+LwsN6MwOcwgktVCdU9tqEf d5jQY1IUjIRiQAHFgASS/7yjzDyVmcQzVMHk7bcPQx3dPsgWey zsmHwMMYorLeLQ 4qtJ2aon1fkCZo7vJQVzWqg9Y8bPHuGmrLzv99Od6eTK2WPpwDdAAJnumuc15AHH IAjvj+KNKBliOECfkMNqk3fv1QN+0Ekslb8 CWsWRgb2Dwy1O3uUXqWGe9+WKlFYB kG/0DESG+EvSeyhc1DocryXEpmv74yevvLLDCj0CUMj7uSlzi7zlX8qCAf7LepIP U7lyZqTP+QvlO66HRkKK mA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CONTRATO DE OBRA NUMERO 157 DE 2025

OBJETO DE OBRA: "ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN NO 1984 DE 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL"



INVERTEVENTORIA: RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S

INFORME DE COBRO NO.1

08 de enero del 2026.

Hospital San Rafael
Oiba Santander

Tabla de Contenido

1. DATOS CONTRACTUALES. 3
2. MODIFICATORIA 4
3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS 6
1.1 RETIRO DE GUARDAESCOBA 6
1.2 DEMOLICIÓN DE PAÑETE 7
2.1 ENCHAPE PAREDES 7
2.2 MEDIA CAÑA PAREDES 8
3.1 PAÑETE INTERIOR RECUBRIMIENTO DE O.O2 M 8
3.2 PAÑETE EN HUMEDADES 9
4.1 ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS 10
4.2 VINILO PARA EXTERIOR 11
4.3 PINTURA ANTIBACTERIAL ASEPTICA LINEA HOSPITALARIA. 12
5.1 DRYWALL INCLUYE DESMONTE, ACCESORIOS Y TODO LO NECESARIO PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN 12
8.4 PINTURA PUERTAS METALICAS SUMINISTRO E INSTALACIÓN MESON EN CORIAN 13
8.7 SUMINISTRO E INSTALACIÓN MESA EN ACERO INOXIDABLE 1.50 X 0.65 INCLUYE ENTREPAÑOS. 14
8.8 PERGOLA METÁLICA CON RECUBRIMIENTO EN POLICARBONATO PARA ZONA. 14
10.1 ASEO OBRA 15
4. CONTROL DE PERSONAL 16
4.1. PERSONAL CONTRATISTA 16
5. RELACION DE POLIZAS 17
6. ANEXOS 17

Hospital San Rafael
Oiba Santander

1. DATOS CONTRACTUALES.

Durante la ejecución del contrato se implementaron diversos cambios y modificaciones al contrato de obra original, los cuales generaron variaciones en las cantidades de obra; sin embargo, estas modificaciones no implicaron la inclusión de ítems no previstos.

A continuación, se presentan los datos generales del proyecto.

CONTRATO No:	157 DE 2026
CLASE DE CONTRATO:	OBRA
OBJETO	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN NO 1984 DE 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
VALOR:	TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CINCO PESOS M/CTE ($332.698.105)
CONTRATISTA:	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025 NIT: 901.991.154-5
CDP No:	CDP2025216 DEL 26/06/2025
RP No:	CDP2025216 DEL 24/09/2025
RUBRO PRESUPUESTAL:	2.3.2.02.02.008.001
POLIZA DE CUMPLIMIENTO:	No. B-100067929 ASEGURADORA SEGUROS MUNDIAL
POLIZA DE RCE	No. B-100018716 ASEGURADORA SEGUROS MUNDIAL
NIT o CC ASEGURADORA:	NIT 860.037.013-6
PLAZO DEL CONTRATO:	DOS (3) MESES CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO.
FECHA DE INICIO:	24 de septiembre de 2025
FECHA NUEVA DE TERMINACIÓN	29 de enero de 2025
SUSPENSIÓN NO.1	N/A
REINICIO NO.1	N/A
PRORROGA NO.1	158-2025 -01 (meses)
ACTAS DE MODIFICACION AL CONTRATO	24 de diciembre del 2025

Hospital San Rafael
Oiba Santander

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE OBRA 99%

BALANCE FINANCIERO

Balance Económico del contrato			
Valor Contrato	**$332.698.104**		
Cobro parcial No 01			**$255.916.734**
Valor Pendiente cobrar			**$76.781.370**
Suma iguales	**$332.698.104**		**$332.698.104**
Porcentaje de cobro			**76.92%**

2. MODIFICATORIA

A partir de la orden de inicio y durante la revisión del alcance del contrato, junto con la verificación del sitio de intervención y la optimización de los recursos, se evidenció que algunas de las actividades inicialmente previstas no guardaban correlación con las condiciones reales de la obra. En consecuencia, fue necesario realizar ajustes en las mediciones y, por ende, efectuar el balance correspondiente de cantidades de obra.

Por tal razón, no se ejecutó la totalidad de las actividades inicialmente contempladas de retiro de guarda escobas y demolición de pañete; sin embargo, se incorporaron mayores cantidades de obra en actividades de pintura en muros y techos, tanto en pintura tipo T1 como en pintura vinílica antimaterial, conforme a las necesidades reales del proyecto.

Item	Descripción	Unidad	CANT ACTUALIZADA	VALOR ACTUALIZADO
1	PRELIMINARES			
1.1	RETIRO DE GUARDAESCOBA	ML	58.27	$ 462,663.80
1.2	DEMOLICION DE PAÑETE EN PAREDES	M2	467.78	$ 3,737,562.20
1.3	RETIRO DE CIELO RASO EXISTENTE	M2	0.00	$ -
1.4	RETIRO DE TEJA EXISTENTE	M2	50.01	$ 1,533,606.66
	SUBTOTAL PRELIMINARES			**$ 5,733,833.00**
2	PISOS ENCHAPES Y PAREDES			
2.1	ENCHAPE PAREDES	M2	27.10	$ 1,804,860.00
2.2	MEDIA CAÑA PAREDES	ML	65.27	$ 1,833,434.30
	SUBTOTAL PISOS ENCHAPES Y PAREDES			**$ 3,638,294.30**

3	PAÑETES				
3.1	PAÑETE INTERIOR RECUBRIMEINTO DE 0.02 cm	M2	352.67	$	12,167,820.34
3.2	PAÑETE EN HUMEDADES	M2	115.11	$	4,063,613.22
	SUBTOTAL PAÑETES			**$**	**16,231,433.56**
4	ESTUCO Y PINTURAS				
4.1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS	M2	3524.40	$	71,851,942.80
4.2	VINILO PARA EXTERIORES	M2	1266.64	$	40,745,275.52
4.3	PINTURA ANTIBACTERIAL ASEPTICA LINEA HOSPITALARIA	M2	913.20	$	35,525,306.40
	SUBTOTAL ESTUCO Y PINTURAS			**$**	**148,122,524.72**
5	CIELO RASOS				
5.1	DRYWALL INCLUYE DESMONTE, ACCESORIOS Y TODO LO NECESARIO PARA SU CORRECTA INSTALACION	M2	118.68	$	14,459,852.52
	SUBTOTAL CIELO RASOS			**$**	**14,459,852.52**
6	SUMINISTRO E INSTALACIONES ELECTRICAS				
6.1	SUMINISTRO E INSTALACION DE SALIDA INTERRUPTOR SENCILLO	UND	6.00	$	377,304.00
6.2	SUMINISTRO E INSTALACION DE SALIDA INTERRUPTOR DOBLE	UND	6.00	$	496,956.00
6.3	SUMINISTRO E INSTALACION DE PANEL LED EMPOTRAR 25 MM	UND	39.00	$	5,192,343.00
	SUBTOTAL SUMINISTRO E INSTALACIONES ELECTRICAS			**$**	**6,066,603.00**
7	SUMINISTRO E INSTALACION CERRADURAS				
7.1	SUMINISTRO E INSTALACION DE CHAPA SEGURIDAD	UND	47.00	$	5,951,939.00
	SUBTOTAL SUMINISTRO E INSTALACION CERRADURAS			**$**	**5,951,939.00**
8	SUMINISTRO E INSTALACION DE CARPINTERIA METALICA				
8.1	ADECUACION Y REPARACION DE VENTANAS	M2	87.37	$	5,007,174.70
8.2	ADECUACIÓN Y REPOSICIÓN DE PUERTAS MADERA	M2	0.00	$	-
8.3	CANAL LAMINA GALV.CAL22 D=1.00 INCLUYE PINTURA	ML	0.00	$	-
8.4	PINTURA PUERTAS METALICAS	M2	60.32	$	799,843.20

8.5	SUMINSITRO E ISNTALACION MESOS EN CORIAN	M2	4.52	$	8,707,061.32
8.6	SUMINISTRO E INSTALACION DE FLANCHE METALICO EN LAMINA GAL CAL 26 30CM	ML	105.78	$	3,271,246.50
8.7	SUMINISTRO E INSTALACION MESAS EN ACERO INOXIDABLE 1.50 X.65 INCLUYE ENTREPAÑO	M2	5.87	$	8,635,902.91
8.8	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PÉRGOLA METÁLICA CON RECUBRIMIENTO EN POLICARBONATO PARA ZONA	M2	113.50	$	25,817,958.50
	SUBTOTAL SUMINISTRO E INSTALACION DE CARPINTERIA			**$**	**52,239,187.13**
9	OBRAS EN CUBIERTA CUBIERTA				
9.1	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TEJA PARA CUBIERTA	M2	50.01	$	11,005,850.73
	SUBTOTAL OBRAS EN CUBIERTA CUBIERTA			**$**	**11,005,850.73**
10	VARIOS Y ASEO				
10.1	ASEO OBRA	M2	1482.74	$	2,708,965.43
	SUBTOTAL VARIOS Y ASEO			**$**	**2,708,965.43**

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1.1 RETIRO DE GUARDAESCOBA

La actividad de retiro de guardaescoba consistió en la remoción controlada de los elementos existentes en el perímetro inferior de los muros, con el fin de permitir la adecuada preparación de superficies para las posteriores labores de acabado, garantizando la conservación de las áreas intervenidas y la correcta disposición del material retirado.

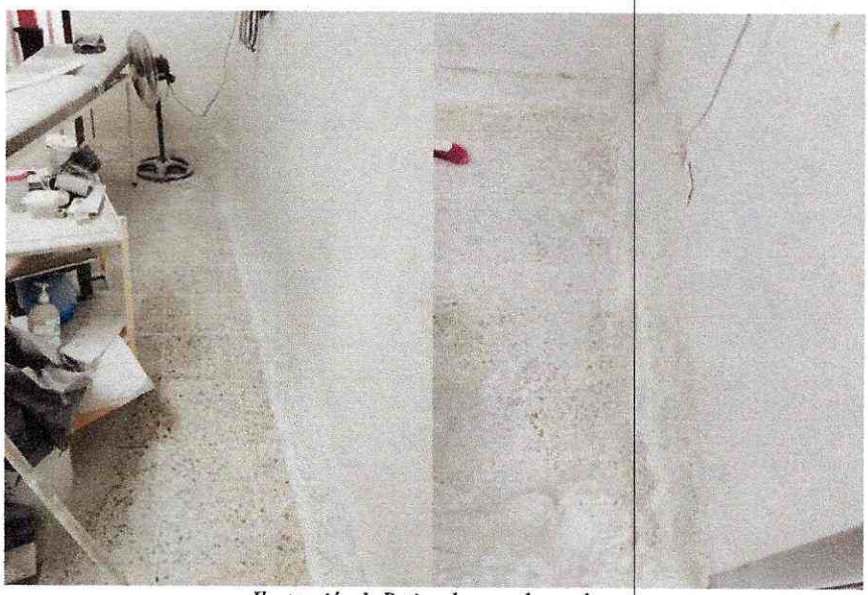


Ilustración 1. Retiro de guardaescobas

1.2 DEMOLICIÓN DE PAÑETE

Actividad consistente en el retiro y demolición del recubrimiento de mortero existente en muros y superficies, mediante herramientas manuales y/o mecánicas, incluyendo cargue, transporte y disposición final del material producto de la demolición, dejando las superficies limpias y listas para la posterior intervención.



Ilustración 2. Retiro de pañete

2.1 ENCHAPE PAREDES

La actividad de enchape de paredes consistió en la instalación de revestimiento cerámico sobre las superficies verticales, garantizando una correcta nivelación, alineación y adherencia, con el fin de mejorar las condiciones estéticas, funcionales y de durabilidad de los espacios intervenidos.



Ilustración 3.Enchape de paredes

2.2 MEDIA CAÑA PAREDES

La actividad de media caña en paredes consistió en la conformación de un remate curvo entre muro y superficie horizontal, mediante la aplicación de mortero, con el propósito de facilitar la limpieza, mejorar las condiciones sanitarias y optimizar el acabado final de las áreas intervenidas.



Ilustración 4.Media caña paredes

3.1 PAÑETE INTERIOR RECUBRIMIENTO DE O.O2 M

Ejecución de recubrimiento en mortero de cemento y arena en muros interiores, con un espesor promedio de **0.02 metros**, incluyendo preparación de superficie, nivelación, afinado y curado, dejando las superficies listas para recibir acabado final, conforme a las especificaciones técnicas del proyecto.



Ilustración 5. Pañete en interior

3.2 PAÑETE EN HUMEDADES

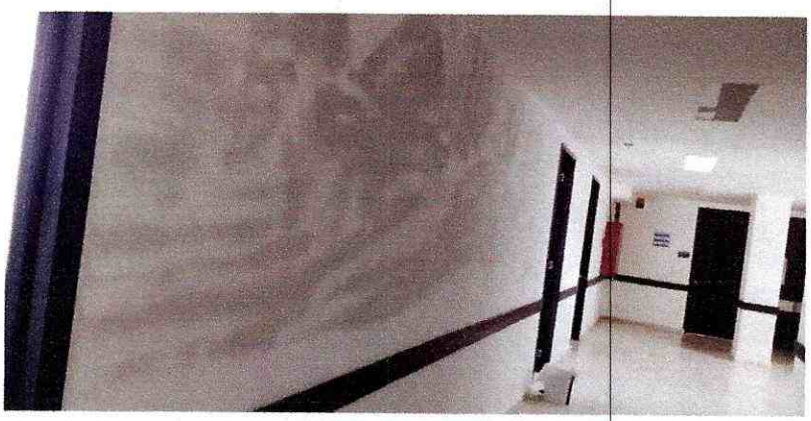
Actividad que consiste en la aplicación de recubrimiento en mortero en muros y superficies afectadas por humedad, previa preparación de la superficie, eliminación de material deteriorado, tratamiento correctivo de la zona (sellado, impermeabilización y/o aplicación de aditivos según especificación), con el fin de restablecer las condiciones estructurales y de acabado, garantizando durabilidad y adecuada adherencia del nuevo recubrimiento.



Ilustración 6.Pañete en humedades

4.1 ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS

La actividad de estuco y aplicación de pintura vinílica en muros consistió en la preparación de superficies mediante estucado para lograr un acabado uniforme, seguido de la aplicación de tres (3) manos de pintura vinílica, garantizando adecuada cobertura, protección y presentación estética de las áreas intervenidas.



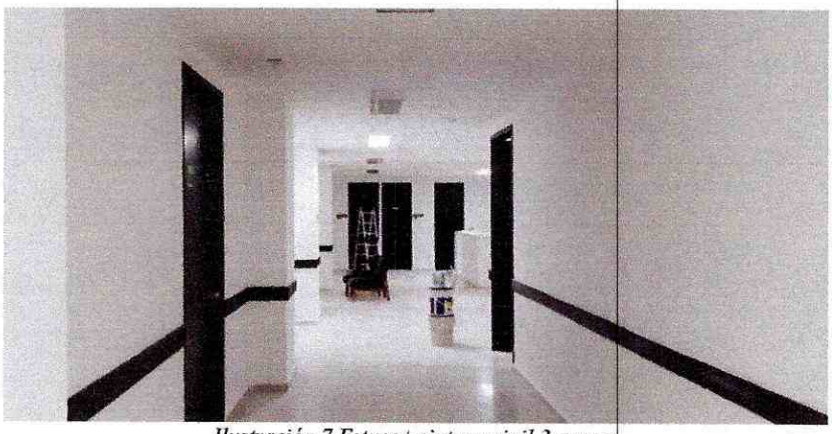


Ilustración 7.Estuco+pintura vinil 3 manos

4.2 VINILO PARA EXTERIOR

La actividad de aplicación de pintura vinílica para exterior consistió en el recubrimiento de las superficies expuestas a la intemperie, utilizando materiales de alta resistencia a los agentes climáticos, con el fin de proteger las fachadas y mejorar su apariencia y durabilidad.



Ilustración 8.Vinilo para exterior

4.3 PINTURA ANTIBACTERIAL ASEPTICA LINEA HOSPITALARIA.

La actividad de aplicación de pintura antibacterial aséptica, línea hospitalaria, consistió en el recubrimiento de muros y/o superficies con un producto especializado que inhibe el crecimiento de microorganismos, contribuyendo al control sanitario, la higiene y la protección de los espacios intervenidos, conforme a los requerimientos técnicos y normativos del proyecto.

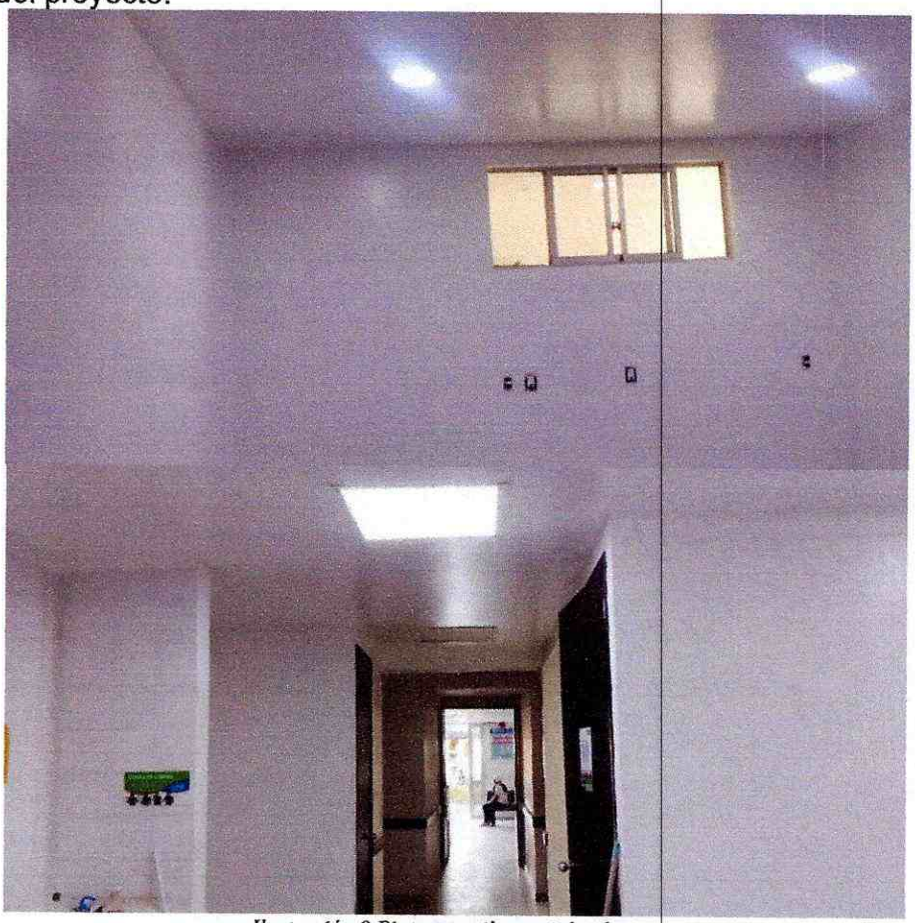


Ilustración 9.Pintura antibacterial aséptica

5.1 DRYWALL INCLUYE DESMONTE, ACCESORIOS Y TODO LO NECESARIO PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN

La actividad de instalación de sistema drywall consistió en el desmonte de los elementos existentes, suministro e instalación de la estructura metálica, paneles de yeso, accesorios

y todos los componentes necesarios para su correcta ejecución, garantizando alineación, estabilidad y adecuados acabados conforme a las especificaciones técnicas del proyecto.



Ilustración 10.Drywall incluye desmonte.

8.4 PINTURA PUERTAS METALICAS SUMINISTRO E INSTALACIÓN MESON EN CORIAN

La actividad de pintura de puertas metálicas consistió en la preparación de superficies mediante limpieza y acondicionamiento, seguida de la aplicación de pintura especializada para metal, garantizando protección anticorrosiva, durabilidad y un adecuado acabado estético.



Ilustración 11.Pintura puerta metálicas

8.7 SUMINISTRO E INSTALACIÓN MESA EN ACERO INOXIDABLE 1.50 X 0.65 INCLUYE ENTREPAÑOS.

La actividad de suministro e instalación de mesa en acero inoxidable consistió en la fabricación, transporte, montaje y ajuste del elemento de 1.50 × 0.65 m, incluyendo la incorporación de entrepaños, garantizando estabilidad, correcta nivelación y condiciones óptimas de higiene y durabilidad, conforme a las especificaciones técnicas del proyecto.



Ilustración 12.Suministro e instalación mesa en acero inoxidable 1.50 x 0.65 incluye entrepaños

8.8 PERGOLA METÁLICA CON RECUBRIMIENTO EN POLICARBONATO PARA ZONA.

La actividad de suministro e instalación de pérgola metálica con recubrimiento en policarbonato consistió en la fabricación, montaje y fijación de la estructura metálica, junto con la instalación del recubrimiento traslúcido, garantizando estabilidad estructural,

protección contra agentes climáticos y adecuado aprovechamiento del espacio intervenido, conforme a las especificaciones técnicas del proyecto.



Ilustración 13.Pergola metálica con recubrimiento en policarbonato para zona

10.1 ASEO OBRA.

La actividad de aseo de obra consistió en la limpieza general y final de las áreas intervenidas, incluyendo el retiro de escombros, residuos y material sobrante, garantizando condiciones adecuadas de orden, seguridad y presentación de los espacios conforme a los requerimientos del proyecto.



Ilustración 14.Aseo de obra

4. CONTROL DE PERSONAL

Durante este periodo del proyecto, se involucraron distintos trabajadores al proyecto, los cuales serán referenciados a continuación.

4.1. PERSONAL CONTRATISTA.

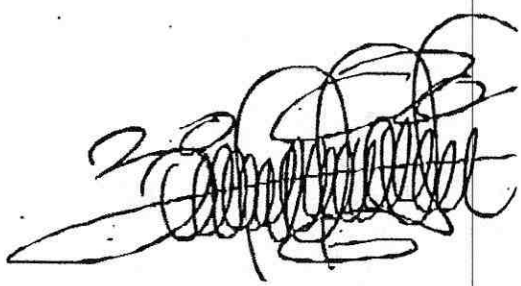
N°	NOMBRE	EMPRESA	CARGO	DEDICACION
1	ANUAR ALEXANDER ARIAS AMOROCHO	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	DIRECTOR DE OBRA	30%
2	CARLOS ALBERTO ARDILA RUIZ	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	INGENIERO RESIDENTE	100%
3	DARY MARCELA ESPINOSA RIVERA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	SISO	20%
4	ROQUELI RUEDA GARCIA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	MAESTRO	100%
5	BENJAMIN EDUARDO PATIÑO SILVA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	AYUDANTE DE OBRA	100%
6	EDINSON GARCIA TRASLAVIÑA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	AYUDANTE DE OBRA	100%
7	ALEXANDER HERNANDEZ LARIOS	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	OFICIAL DE OBRA	100%
8	GONZALO MARTINEZ CETINA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	OFICIAL DE OBRA	100%
9	EDUARDO JAVIER RODRIGUEZ SANDOVAL	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	OFICIAL DE OBRA	100%

5. RELACION DE POLIZAS

En este capítulo, se encuentra la relación de las pólizas actualizadas, las cuales serán referenciadas en los siguientes cuadros y se adjuntara como anexo 2 "POLIZAS ANEXO 1 UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025 en PDF.".

6. ANEXOS

1. MEMORIAS DE COBRO
2 POLIZAS ANEXO 4 UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025 EN PDF.
3 PARAFISCALES



ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC. No. 1.102.361.892 de Piedecuesta, Santander
RL. UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025
Nit: 901.991.154-5

PRESUPUESTO MODELO INTERVENCIONES PARA CENTROS Y PUESTOS DE SALUD
Ministerio de Salud y Protección Social
Subdirección de Infraestructura en Salud
Nombre Entidad: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL

SEDE:	6850000728 -E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	Valor mt2:	$ 224,380.65

ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA DEPARTAMENTO DE SANTANDER

							MAYORES Y MENORES CANTIDADES No. 001				ACTA PARCIAL No 001		CANTIDADES POR COBRAR	
Item	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unit.	Valor Parcial	CANT MENOR	CANT MAYOR	Cantidad ACTUALIZADA	VALOR ACTUALIZADO	CANTIDADES	TOTAL	PENDIENTE POR COBRAR	VALOR UNITARIO
1	PRELIMINARES												
1.1	RETIRO DE GUARDAESCOBA	ML	327.50	7,940	$ 2,600,350.00	269.23	0.00	58.27	$ 462,663.80	58.27	$ 462,663.8	0.00	$ -
1.2	DEMOLICION DE PAÑETE EN PAREDES	M2	1,296.40	7,990	$ 10,358,236.00	828.62	0.00	467.78	$ 3,737,562.20	127.29	$ 1,017,047.1	340.49	$ 2,720,515.1
1.3	RETIRO DE CIELO RASO EXISTENTE	M2	40.10	8,108	$ 325,131.00	0.00		0.00	$ -		$ -	0.00	$ -
1.4	RETIRO DE TEJA EXISTENTE	M2	50.02	30,666	$ 1,533,913.00	0.01	0.00	50.01	$ 1,533,606.66	0.00	$ -	50.01	$ 1,533,606.7
	SUBTOTAL PRELIMINARES				**$ 14,817,630.00**				**$ 5,733,832.00**		**$ 1,479,710.9**		**$ 4,254,121.8**
2	PISOS ENCHAPES Y PAREDES												
2.1	ENCHAPE PAREDES	M2	363.73	66,600	$ 24,224,085.00	336.63	0.00	27.10	$ 1,804,860.00	27.10	$ 1,804,860.0	0.00	$ -
2.2	MEDIA CAÑA PAREDES	ML	327.50	28,090	$ 9,199,475.00	262.23	0.00	65.27	$ 1,833,434.30	65.27	$ 1,833,434.3	0.00	$ -
	SUBTOTAL PISOS ENCHAPES Y PAREDES				**$ 33,423,560.00**				**$ 3,638,294.30**		**$ 3,638,294.3**		**$ -**
3	PAÑETES												
3.1	PAÑETE INTERIOR RECUBRIMEINTO DE 0.02 cm	M2	1,296.40	34,502	$ 44,728,393.00	943.73	0.00	352.67	$ 12,167,820.34	91.69	$ 3,163,488.4	260.98	$ 9,004,332.0
3.2	PAÑETE EN HUMEDADES	M2	202.77	35,302	$ 7,158,187.00	87.66	0.00	115.11	$ 4,063,613.22	35.60	$ 1,256,751.2	79.51	$ 2,806,862.0
	SUBTOTAL PAÑETES				**$ 51,886,580.00**				**$ 16,231,433.56**		**$ 4,420,239.6**		**$ 11,811,194.0**
4	ESTUCO Y PINTURAS												
4.1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS	M2	1,481.94	20,387	$ 30,212,311.00	0.00	2047.46	3524.40	$ 71,851,942.80	3463.80	$ 70,616,490.6	60.60	$ 1,235,452.2
4.2	VINILO PARA EXTERIORES	M2	875.41	32,168	$ 28,160,189.00	0.00	391.23	1266.64	$ 40,745,275.52	1266.64	$ 40,745,275.5	0.00	$ -
4.3	PINTURA ANTIBACTERIAL ASEPTICA LINEA HOSPITALARIA	M2	477.61	38,902	$ 18,579,984.00	0.00	435.59	913.20	$ 35,525,306.40	913.20	$ 35,525,306.4	0.00	$ -
	SUBTOTAL ESTUCO Y PINTURAS				**$ 76,952,484.00**				**$ 148,122,524.72**		**$ 146,887,072.5**		**$ 1,235,452.2**
5	CIELO RASOS												
5.1	DRYWALL INCLUYE DESMONTE , ACCESORIOS Y TODO LO NECESARIO PARA SU CORRECTA INSTALACION	M2	40.10	121,839	$ 4,885,744.00	0.00	78.58	118.68	$ 14,459,852.52	118.68	$ 14,459,852.5	0.00	$ -
	SUBTOTAL CIELO RASOS				**$ 4,885,744.00**				**$ 14,459,852.52**		**$ 14,459,852.5**		**$ -**
6	SUMINISTRO E INSTALACIONES ELECTRICAS												
6.1	SUMINISTRO E INSTALACION DE SALIDA INTERRUPTOR SENCILLO	UND	5	62,884	$ 314,420.00	0.00	1.00	6.00	$ 377,304.00	0	$ -	6.00	$ 377,304.0
6.2	SUMINISTRO E INSTALACION DE SALIDA INTERRUPTOR DOBLE	UND	5	82,826	$ 414,130.00	0.00	1.00	6.00	$ 496,956.00	0	$ -	6.00	$ 496,956.0
6.3	SUMINISTRO E INSTALACION DE PANEL LED EMPOTRAR 25 MM	UND	13	133,137	$ 1,730,781.00	0.00	26.00	39.00	$ 5,192,343.00	0	$ -	39.00	$ 5,192,343.0
	SUBTOTAL SUMINISTRO E INSTALACIONES ELECTRICAS				**$ 2,459,331.00**				**$ 6,066,603.00**		**$ -**		**$ 6,066,603.0**
7	SUMINISTRO E INSTALACION CERRADURAS												
7.1	SUMINISTRO E INSTALACION DE CHAPA SEGURIDAD	UND	20	126,637	$ 2,532,740.00	0.00	27.00	47.00	$ 5,951,939.00		$ -	47.00	$ 5,951,939.0
	SUBTOTAL SUMINISTRO E INSTALACION CERRADURAS				**$ 2,532,740.00**				**$ 5,951,939.00**		**$ -**		**$ 5,951,939.0**
8	SUMINISTRO E INSTALACION DE CARPINTERIA METALICA												
8.1	ADECUACION Y REPARACION DE VENTANAS	M2	70.39	57,310	$ 4,034,051.00	0.00	16.98	87.37	$ 5,007,174.70		$ -	87.37	$ 5,007,174.7
8.2	ADECUACIÓN Y REPOSICIÓN DE PUERTAS MADERA	M2	48.40	153,753	$ 7,441,645.00	48.40	0.00	0.00	$ -		$ -	0.00	$ -
8.3	CANAL LAMINA GALV.CAL22 D=1.00 INCLUYE PINTURA	ML	50.05	115,768	$ 5,794,188.00	50.05	0.00	0.00	$ -		$ -	0.00	$ -
8.4	PINTURA PUERTAS METALICAS	M2	55.47	13,260	$ 735,532.00	0.00	4.85	60.32	$ 799,843.20	55.47	$ 735,532.2	4.85	$ 64,311.0
8.5	SUMINSITRO E ISNTALACION MESOS EN CORIAN	M2	5	1,926,341	$ 9,631,705.00	0.48	0.00	4.52	$ 8,707,061.32		$ -	4.52	$ 8,707,061.3
8.6	SUMINISTRO E INSTALACION DE FLANCHE METALICO EN LAMINA GAL CAL 26 30CM	ML	100	30,925	$ 3,092,500.00	0.00	5.78	105.78	$ 3,271,246.50		$ -	105.78	$ 3,271,246.5
8.7	SUMINISTRO E INSTALACION MESAS EN ACERO INOXIDABLE 1.50 X.65 INCLUYE ENTREPAÑO	M2	12.68	1,471,193	$ 18,654,727.00	6.81	0.00	5.87	$ 8,635,902.91	5.87	$ 8,635,902.9	0.00	$ -
8.8	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PÉRGOLA METÁLICA CON RECUBRIMIENTO EN POLICARBONATO PARA ZONA	M2	77.04	227,471	$ 17,524,366.00	0.00	36.46	113.50	$ 25,817,958.50	101.96	$ 23,192,943.2	11.54	$ 2,625,015.3
	SUBTOTAL SUMINISTRO E INSTALACION DE CARPINTERIA				**$ 66,908,714.00**				**$ 52,239,187.13**		**$ 32,564,378.3**		**$ 19,674,808.9**
9	OBRAS EN CUBIERTA CUBIERTA												
9.1	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TEJA PARA CUBIERTA	M2	50.02	220,073	$ 11,008,051.00			50.01	$ 11,005,850.73		$ -	50.01	$ 11,005,850.7
	SUBTOTAL OBRAS EN CUBIERTA CUBIERTA				**$ 11,008,051.00**				**$ 11,005,850.73**		**$ -**		**$ 11,005,850.7**
10	VARIOS Y ASEO												
10.1	ASEO OBRA	M2	702.6	1,827	$ 1,283,650.00	0.00	780.14	1482.74	$ 2,708,965.43	702.60	$ 1,283,650.2	780.14	$ 1,425,315.2
	SUBTOTAL VARIOS Y ASEO				**$ 1,283,650.00**				**$ 2,708,965.43**		**$ 1,283,650.2**		**$ 1,425,315.2**
	TOTAL COSTO DIRECTO				**$ 266,158,484.00**				**$ 266,158,483.00**		**$ 204,733,198.0**		**$ 61,425,285.0**
	COSTOS INDIRECTOS												
	ADMINISTRACION			19%	**$ 50,570,112.00**				**$ 50,570,112.00**		**$ 38,899,308.0**		**$ 11,670,804.0**
	IMPREVISTOS			1%	$ 2,661,585.00				$ 2,661,585.00		$ 2,047,332.0		$ 614,253.0
	UTILIDAD			5%	$ 13,307,924.00				$ 13,307,924.00		$ 10,236,660.0		$ 3,071,264.0
	TOTAL COSTOS INDIRECTOS				$ 66,539,621.00				$ 66,539,621.00		$ 51,183,300.0		$ 15,356,321.0
	VALOR TOTAL DE LA OBRA (C DIRECTOS+ COSTOS INDIRECTOS)				**$ 332,698,105.00**				**$ 332,698,104.00**		**$ 255,916,498.0**		**$ 76,781,606.0**

EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

INTERVEN TOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

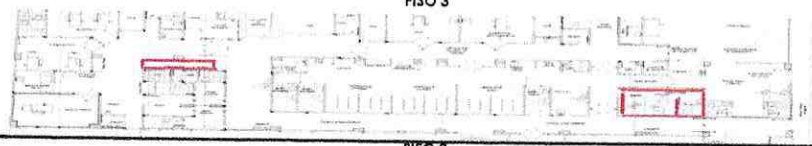
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901956204-7
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5

ITEM 1.1 — RETIRO DE GUARDAESCOBAS — UNIDAD: ML

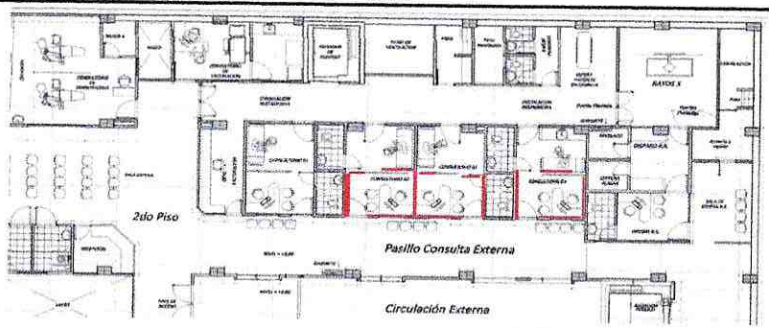
DESCRIPCION	LONGITUD	TOTAL
PISO 3		
PARED IZQUIERDA, DERECHA CONSULTORIO URGENCIAS	10.46	10.46
PARED ENTRADA Y DIVISION DE BAÑO CONSULTORIO URGENCIAS	3.8	3.8
BAÑO INTERNO CONSULTORIO URGENCIAS	4.3	4.3
	TOTAL	18.56
PISO 2		
PARED IZQUIERDA CONSULTORIO 2 CONSULTA EXTERNA	7.62	7.62
PARED DERECHA CONSULTORIO 2 CONULTA EXTERNA	7.61	7.61
PARED IZQUIERDA CONSULTORIO 3 CONSULTA EXTERNA	7.63	7.63
PARED DERECHA CONSULTORIO 3 CONULTA EXTERNA	7.61	7.61
PARED IZQUIERDA CONSULTORIO 4 CONSULTA EXTERNA	7.64	7.64
PARED DERECHA CONSULTORIO 4 CONULTA EXTERNA	7.6	7.6
MEDIDAS PUERTAS CONSULTORIO 2.3.4	6	-6
	TOTAL	39.71
MEDIA CAÑA PISO 3°		18.56
MEDIA CAÑA PISO 2°		39.71
	TOTAL	**58.27**

IMAGEN

PISO 3



PISO 2



EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

EL CONTRATISTA
ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC. 1.102.361.892 de Piedecuesta, Santander
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES
HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 901.991.154-5

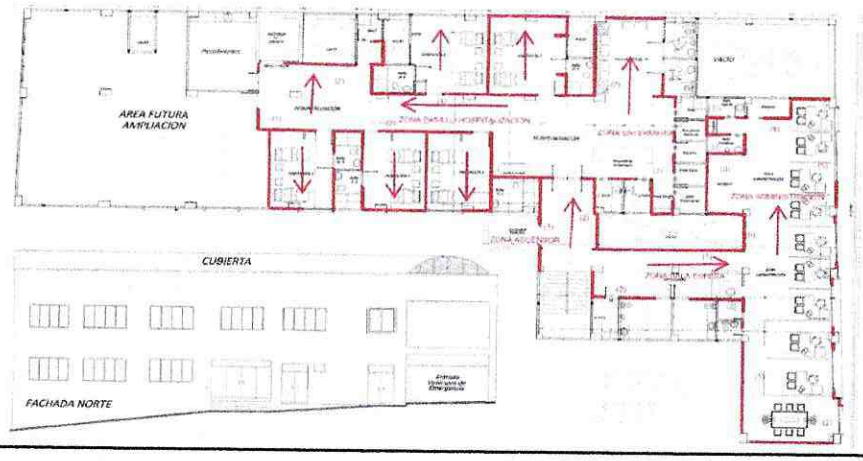
OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 1 DE 4**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
ITEM				UNIDAD
1.2	DEMOLICION DE FRISO EN PAREDES			M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
	PISO 4		
ZONA PASILLO HOSPITALIZACION	2.2	6.76	14.87
ZONA PASILLO HOSPITALIZACION	1.7	3.56	6.05
HABITACION 1	2.7	3.76	10.15
HABITACION 2	1.85	3.52	6.51
HABITACION 3	1.51	3.85	5.81
		TOTAL	**43.39**

IMAGEN



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

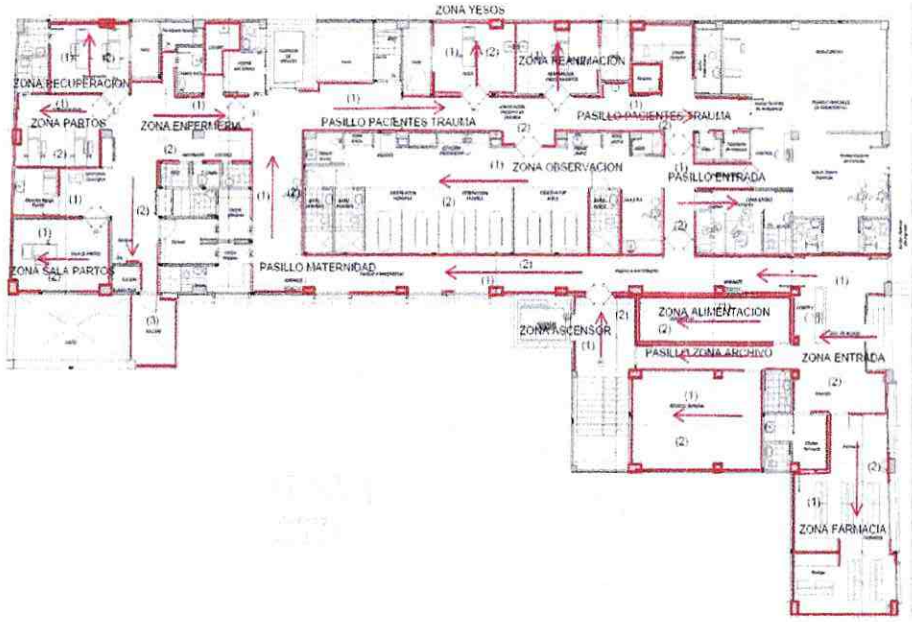
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 2 DE 4**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
1.2	DEMOLICION DE FRISO EN PAREDES	M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 3			
PAÑETE EN HUMEDADES			
ZONA DESCANSO EN ESCALERAS	1.5	3.2	4.8
ZONA FARMACIA	1	4.5	4.5
0	0	0	0
0	0	0	0
PAÑETE INTERIOR			
ZONA ASCENSOR	1.8	2.85	5.13
ZONA SALA PARTOS	2.1	2.4	5.04
ZONA PASILLO MATERNIDAD	2	2.56	3.33
TOTAL			22.80

IMAGEN



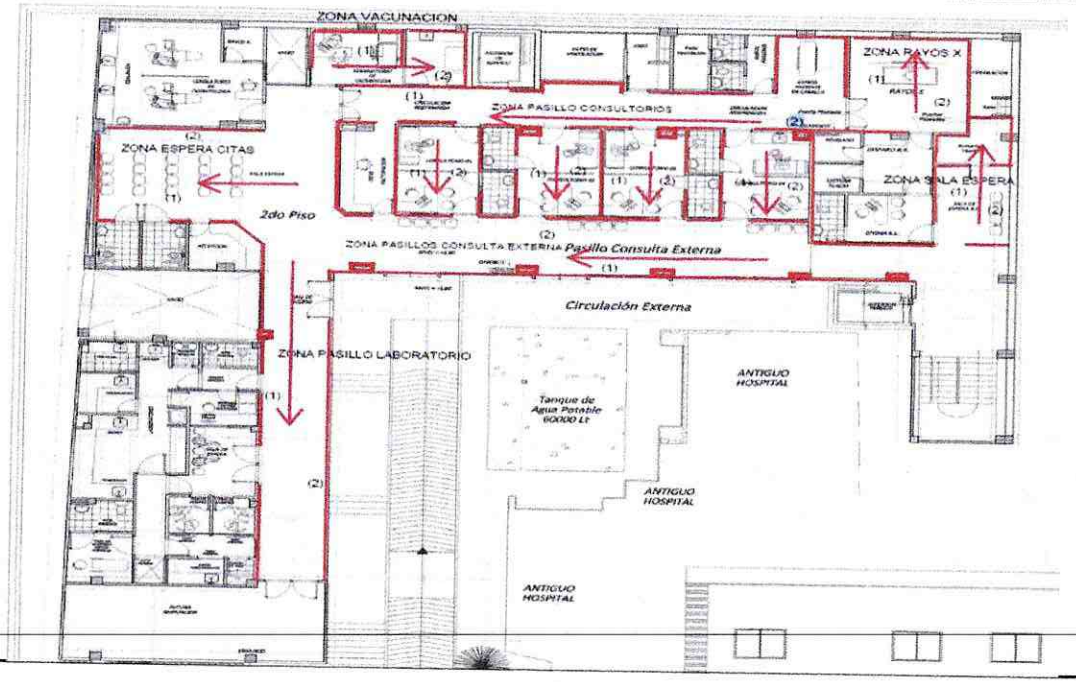
OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 3 DE 4**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
ITEM				
1.2	DEMOLICION DE FRISO EN PAREDES			UNIDAD M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 2			
PAÑETE HUMEDADES			
PARED DESCANSO ESCALERAS	2.5	1.52	3.8
PARED DERECHA ZONA CONSULTORIO ODONTOLOGIA (2)	2.5	4.76	11.9
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
PAÑETE INTERIOR			
ZONA RAYOS X	1.3	1.85	2.41
ZONA RAYOS X	1.7	3.67	6.24
PASILLO CONSULTA EXTERNA	1.54	7.3	11.24
TOTAL			35.59

IMAGEN



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

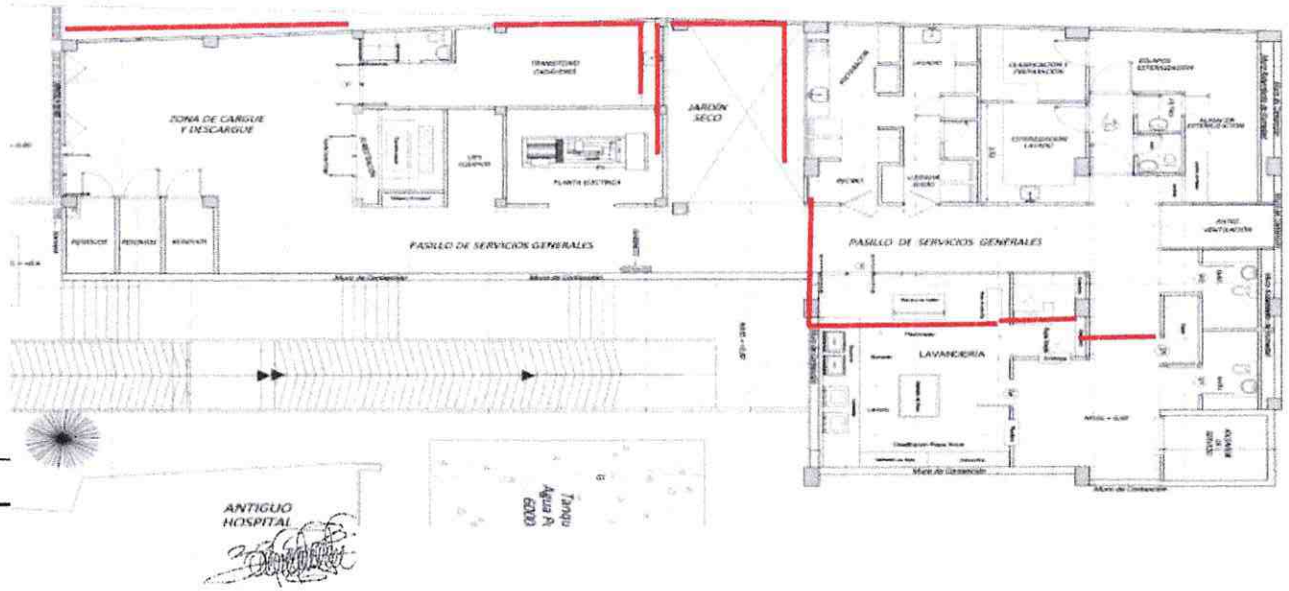
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 4 DE 4**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
1.2	DEMOLICION DE FRISO EN PAREDES	M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 1			
PAÑETE HUMEDAD			
PARED DEBAJO DE MESON ZONA AREA RECIBIMIENTO DE CADAVERES	0.8	3.62	2.9
PAÑETE EXTERIOR			
ZONA JARDIN SECO	4.4	3.4	14.96
ZONA JARDIN SECO	2	2.5	5
0	0	0	0
		TOTAL	22.86
DEMOLICION PISO 4°			43.39
DEMOLICION PISO 3°			22.80
DEMOLICION PISO 2°			35.59
DEMOLICION PISO 1°			22.86
		TOTAL	**127.29**

IMAGEN



EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

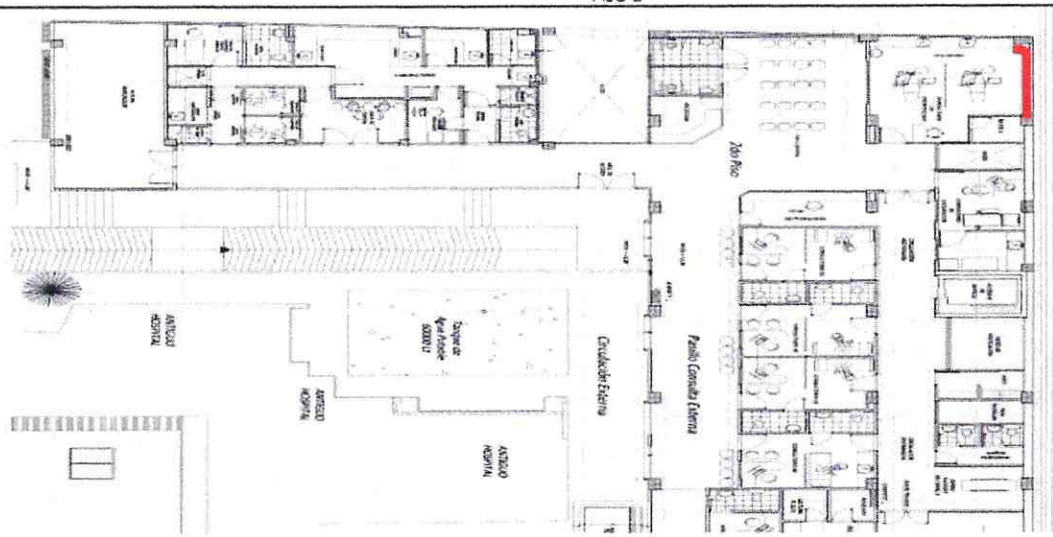
INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

EL CONTRATISTA
ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC. 1.102.361.892 de Piedecuesta, Santander
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES
HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 901.991.154-5

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 1 DE 1**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
ITEM	ENCHAPE PAREDES			UNIDAD
2.1				M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL	IMAGEN
PISO 2				PISO 2
PARED DERECHA ZONA CONSULTORIO ODONTOLOGIA (2)	2.5	4.76	11.9	
		TOTAL	11.9	

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

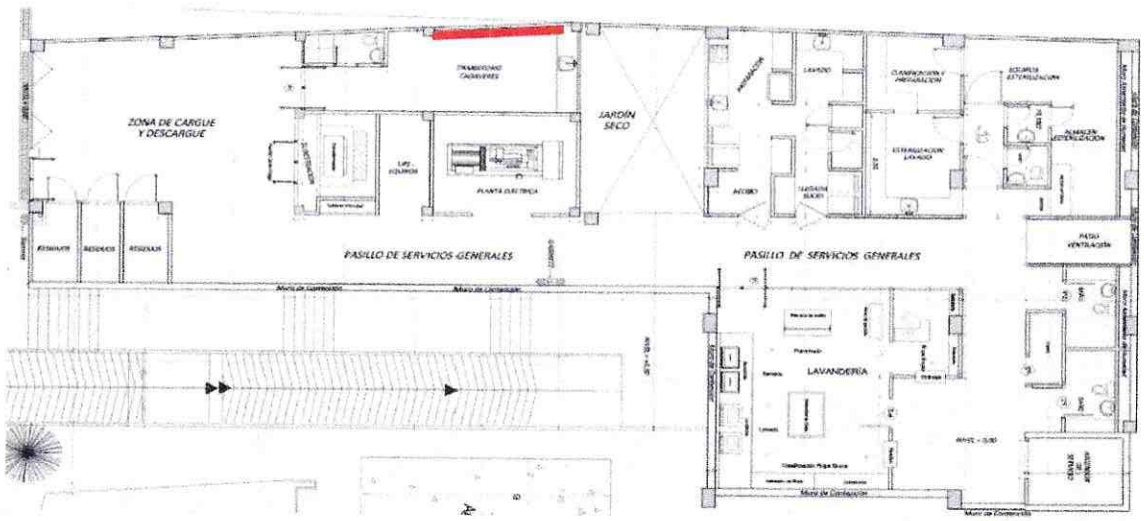
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 1 DE 1**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
ITEM 2.1	ENCHAPE PAREDES			UNIDAD M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
	PISO 1		
PARED IZQUIERDA ZONA RECIBIMIENTO DE CADAVERES	2.7	5.63	15.2
		TOTAL	15.2
	TOTAL PISO 2		11.9
	TOTAL PISO 1		15.2
	TOTAL		27.10

IMAGEN

PISO 1



EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

EL CONTRATISTA
ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC. 1.102.361.892 de Piedecuesta, Santander
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES
HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 901.991.154-5

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

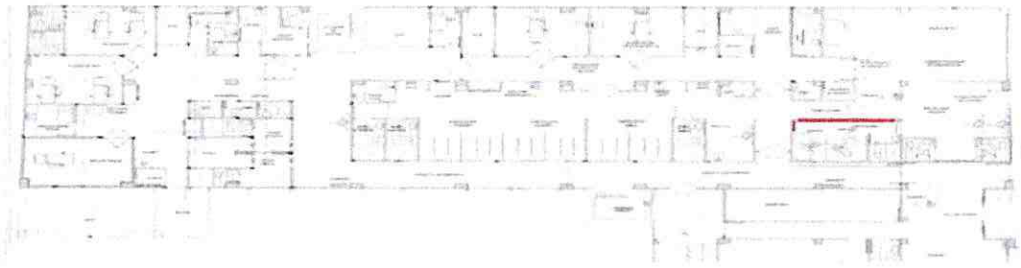
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901998204-7	**PAGINA 1 DE 2**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
2.2	MEDIA CAÑA PAREDES	ML

DESCRIPCION	LONGITUD	TOTAL
PISO 3		
PARED IZQUIERDA, DERECHA CONSULTORIO URGENCIAS	10.46	10.46
PARED ENTRADA Y DIVISION DE BAÑO CONSULTORIO URGENCIAS	3.8	3.8
BAÑO INTERNO CONSULTORIO URGENCIAS	4.3	4.3
		0
	TOTAL	18.56

IMAGEN

PISO 3



PISO 3

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 2 DE 2**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
2.2	MEDIA CAÑA PAREDES	ML

DESCRIPCION	LONGITUD	TOTAL
PISO 2		
PARED IZQUIERDA CONSULTORIO 2 CONSULTA EXTERNA	7.62	7.62
PARED DERECHA CONSULTORIO 2 CONULTA EXTERNA	7.61	7.61
PARED IZQUIERDA CONSULTORIO 3 CONSULTA EXTERNA	7.63	7.63
PARED DERECHA CONSULTORIO 3 CONULTA EXTERNA	7.61	7.61
PARED IZQUIERDA CONSULTORIO 4 CONSULTA EXTERNA	7.64	7.64
PARED DERECHA CONSULTORIO 4 CONULTA EXTERNA	7.6	7.6
MEDIDAS PUERTAS CONSULTORIO 2,3,4	6	-6
PARED CONSULTORIO ODONTOLOGICO	3.5	7
	TOTAL	46.71
MEDIA CAÑA PISO 3°		18.56
MEDIA CAÑA PISO 2°		46.71
TOTAL		**65.27**

IMAGEN

PISO 2



PISO 2

EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

EL CONTRATISTA
ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC. 1.102.361.892 de Piedecuesta, Santander
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES
HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 901.991.154-5

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

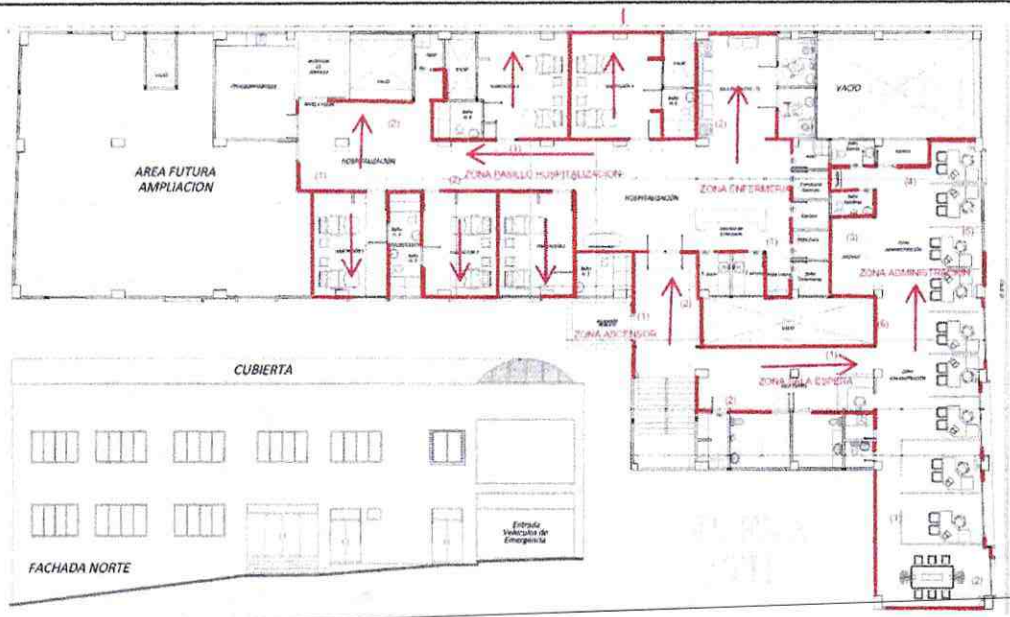
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 2 DE 2**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
ITEM	PAÑETE INTERIOR RECUBRIMEINTO DE 0.02 cm			UNIDAD
3.1				M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
	PISO 4		
ZONA PASILLO HOSPITALIZACION	2.2	6.76	14.87
ZONA PASILLO HOSPITALIZACION	1.7	3.56	6.05
		TOTAL	20.92

IMAGEN

PISO 4



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

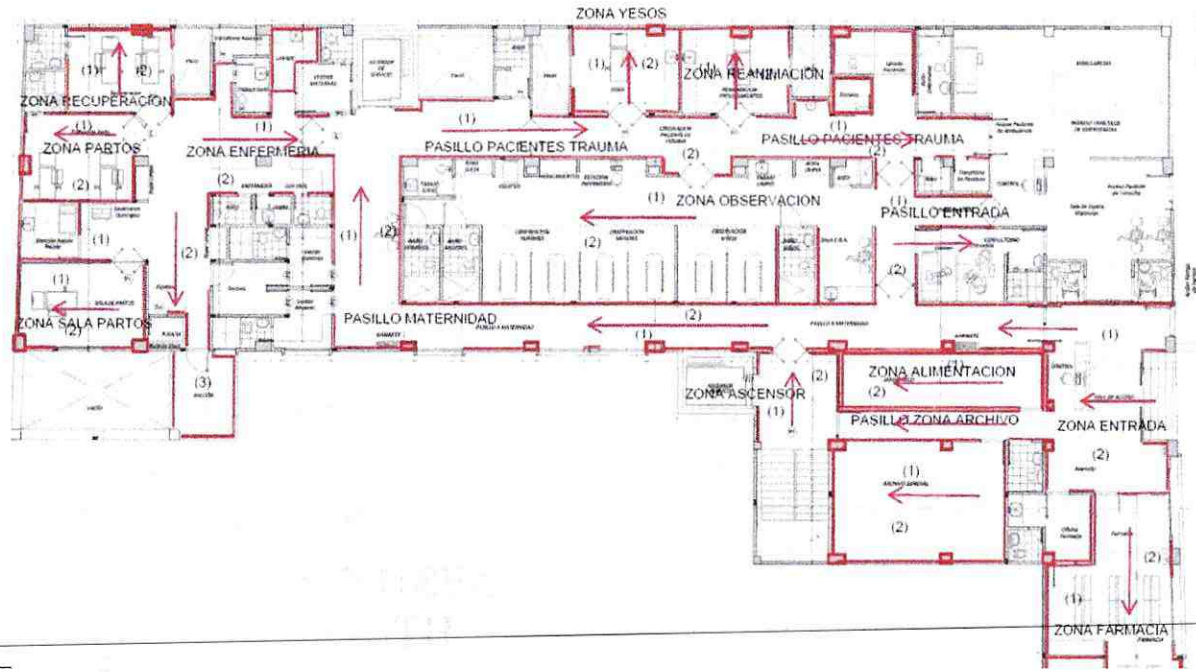
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 2 DE 2**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
3.1	PAÑETE INTERIOR RECUBRIMEINTO DE 0.02 cm	M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
	PISO 3		
ZONA ASCENSOR	1.8	2.85	5.13
ZONA SALA PARTOS	2.1	2.4	5.04
ZONA PASILLO MATERNIDAD	1.3	2.6	3.33
ZONA PASILLO MATERNIDAD	1.22	2.4	2.93
			0
	TOTAL		16.43

IMAGEN

PISO 3



OBJETO: ADEC



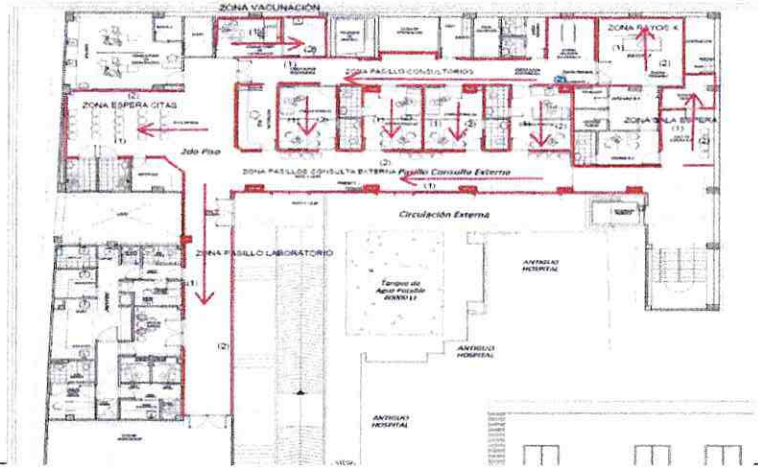
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901956204-7
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5

ITEM		UNIDAD
3.1	PAÑETE INTERIOR RECUBRIMEINTO DE 0.02 cm	M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
	PISO 2		
ZONA RAYOS X	1.3	1.85	2.41
ZONA RAYOS X	1.7	3.67	6.24
PASILLO CONSULTA EXTERNA	1.54	7.3	11.24
ZONA PASILLO LABORATORIO	1.65	1.8	2.92
		TOTAL	22.81

IMAGEN

PISO 2



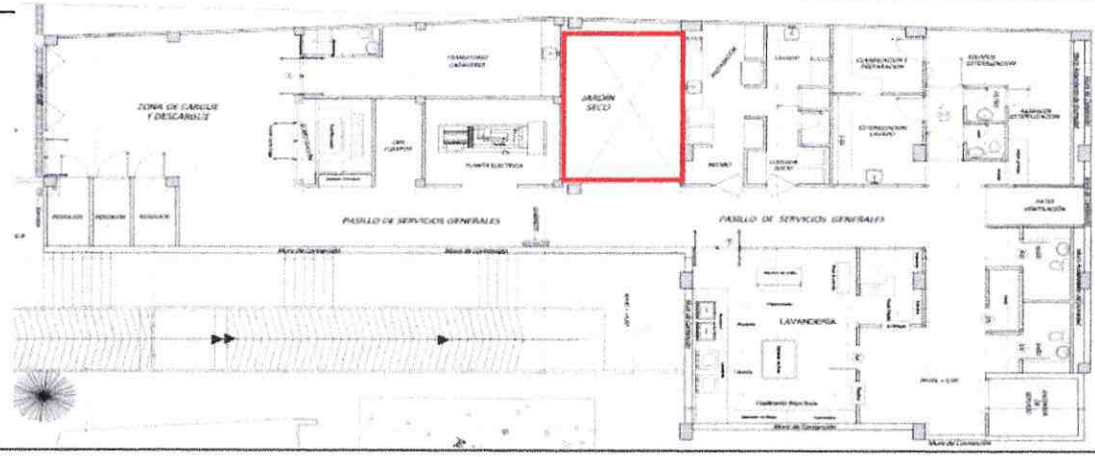
OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 2 DE 2**	
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5		
ITEM 3.1	PAÑETE INTERIOR RECUBRIMEINTO DE 0.02 cm				UNIDAD M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
	PISO 1		
ZONA JARDIN SECO	4.4	3.4	14.96
ZONA JARDIN SECO	2	2.5	5
ZONA ENTRADA DE LUZ	4.4	1.2	5.28
ZONA PLANTA ELECTRICA	1.32	6	7.92
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
		TOTAL	36.49
FRISO PISO 4°			20.92
FRISO PISO 3°			16.43
FRISO PISO 2°			22.81
FRISO PISO 1			36.49
		TOTAL	**91.69**

IMAGEN



EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC 1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

EL CONTRATISTA
ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC. 1.102.361.892 de Piedecuesta, Santander
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 901.991.154-5

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 1 DE 3**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.981.154-5	

ITEM		UNIDAD
3.2	FRISO EN HUMEDADES	M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 3			
ZONA DESCANSO EN ESCALERAS	1.5	3.2	4.8
ZONA FARMACIA	1	4.5	4.5
		TOTAL	9.3

IMAGEN

PISO 3



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

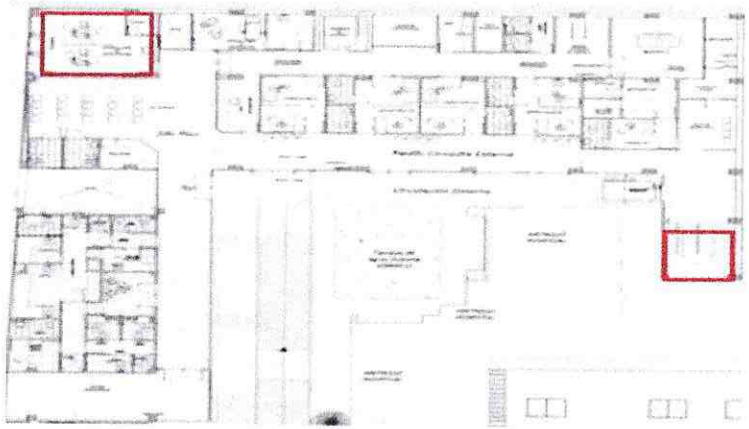
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 2 DE 3**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
ITEM				UNIDAD
3.2	FRISO EN HUMEDADES			M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
	PISO 2		
PARED DESCANSO ESCALERAS	2.5	1.52	3.8
PARED DERECHA ZONA CONSULTORIO ODONTOLOGIA (2)	2.5	4.76	11.9
		total	15.7

IMAGEN

PISO 2



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

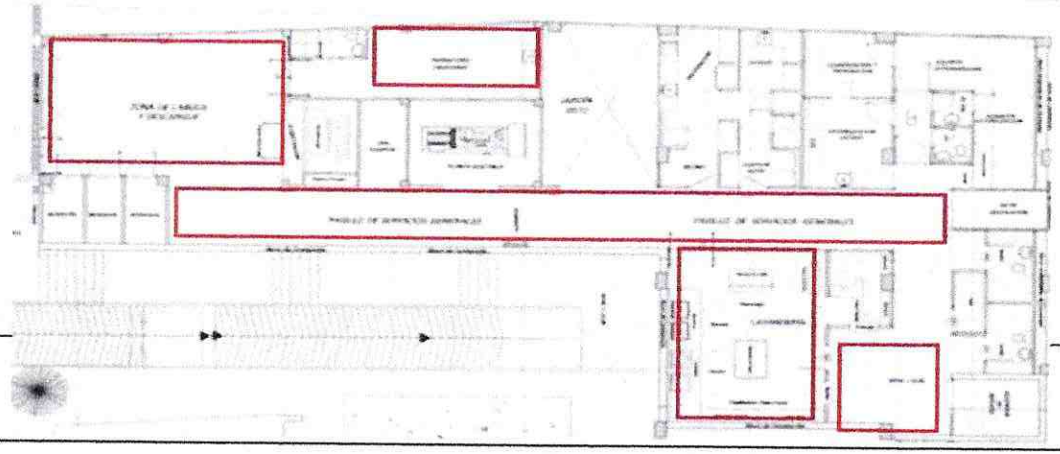
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 3 DE 3**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
ITEM				UNIDAD
3.2	FRISO EN HUMEDADES			M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 1			
PARED DEBAJO DE MESON ZONA AREA RECIBIMIENTO DE CADAVERES	0.8	3.62	2.9
		TOTAL	11.06
FRISO HUMEDADES PISO 3			9.3
FRISO HUMEDADES PISO 2°			15.70
FRISO HUMEDADES PISO 1			11.06
		TOTAL	**35.60**

IMAGEN

PISO 1



EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

EL CONTRATISTA
ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC. 1.102.361.892 de Piedecuesta, Santander
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES
HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 901.991.154-5

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 1 DE 12**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
4.1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS	M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 4			
PAREDES ZONA ASCENSOR (1)	2.5	15.85	39.63
AREA TECHO	38.08	42.83	357.9
PUERTAS ZONA ASCENSOR (2)	2.2	1.80	-3.96
VENTANA IZQUIERDA ZONA ASCENSOR	1.34	1.04	-1.39
PAREDES ZONA ENTRADA ADMINISTRACION (1)	2.5	24.58	61.45
PUERTAS ZONA ENTRADA ADMINISTRACION (2)	2.3	4.80	-11.04
VENTANAS ZONA ENTRADA ADMINISTRACION	0.79	6.80	-5.37
PARED ZONA ADMINISTRACION (1)	2.5	70.74	176.85
PUERTAS ZONA ADMINISTRACION	2.3	4.76	-10.95
VENTANAS ZONA ADMINISTRACION CONTRA FACHADA	1.62	15.08	-24.43
VENTANA HACIA ENTRADA DE LUZ	0.76	6.48	-4.92
AREA TECHO ZONA ADMINISTRACION	5.25	13.99	73.45
PARED ZONA CONSULTORIO NUTRICION (1)	2.5	18.29	45.73
PUERTAS CONSULTORIO NUTRICION	2	0.80	-1.6
PAREDES HABITACION 1	2.5	18.85	47.13
AREA TECHO HABITACION 1	3.63	4.90	17.79
PUERTAS HABITACION 1	2.3	2.06	-4.74
VENTANAS HABITACION 1	1.62	2.06	-3.34

IMAGEN

PISO 4



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 2 DE 12**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.901.154-5	
ITEM 4.1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS			UNIDAD M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 4			
PAREDES HABITACION 2	2.5	18.92	47.3
AREAS TECHO HABITACION 2	3.6	4.90	17.64
PUERTAS HABITACION 2	2.3	2.08	-4.78
VENTANAS HABITACION 2	1.62	2.06	-3.34
PAREDES HABITACION 3	2.5	18.97	47.43
AREA TECHO HABITACION 3	3.6	4.90	17.64
PUERTAS HABITACION 3	2.4	2.04	-4.9
VENTANAS HABITACION 3	1.62	2.06	-3.34
PAREDES HABITACION 4	2.5	21.35	53.38
AREA TECHO HABITACION 4	4.8	4.30	20.64
PUERTAS HABITACION 4	2.3	2.06	-4.74
VENTANAS HABITACION 4	0.81	0.88	-0.71
PAREDES HABITACION 5	2.5	21.30	53.25
AREA TECHO HABITACION 5	4.8	3.50	16.8
PUERTAS HABITACION 5	2.3	2.06	-4.74
VENTANAS HABITACION 5	0.83	0.89	-0.74
CUARTO INTERNO AREA LAVADO	2.5	5.40	13.5
AREA TECHO CUARTO DE LAVADO	1.2	1.50	1.8
PUERTAS AREA INTERNO LAVADO	2.3	0.73	-1.68
PAREDES PASILLO ZONA HOSPITALIZACION Y SALA DE ESPERA CONSULTORIO NUTRICION	2.5	69.29	173.23

IMAGEN

PISO 4



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

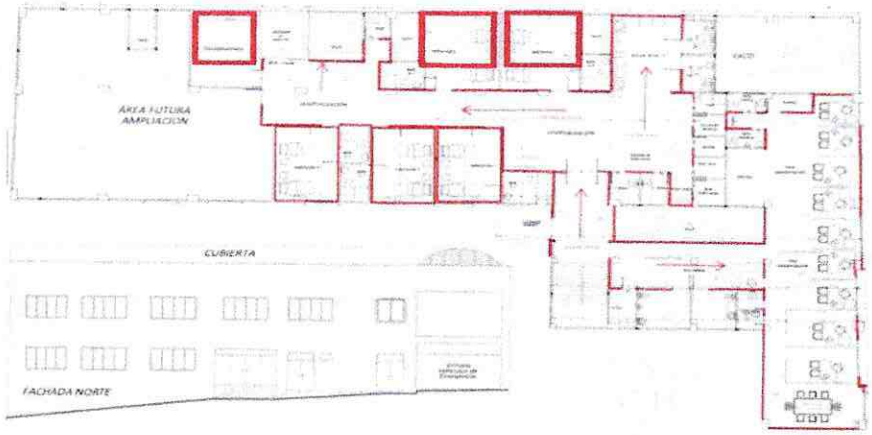
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901956204-7	PAGINA 3 DE 12
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.901.154-5	

ITEM		UNIDAD
4.1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS	M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 4			
AREA PAREDES PASILLO HOSPITALIZACION	26.88	72.89	99.77
PUERTA ASCENSOR	2.06	1.57	-3.23
PUERTAS ZONA PASILLO HOSPITALIZACION	2.4	15.68	-37.63
VENTANA PASILLO HOSPITALIZACION	0.81	2.38	-1.93
ESTACION DE ENFERMERIA	1	9.28	-9.28
			0
PARED DERECHA ZONA ESCALERAS	2.54	4.00	10.16
VENTANA DERECHA ZONA ESCALERAS	1.41	4.00	-5.64
PARED ESPALDAR ZONA ESCALERA	3.05	1.39	4.24
RECEPCION ZONA ADMINISTRATIVA	1	6.52	6.52
SISTEMA CONTRA INCENDIOS	1.04	0.82	-0.85
CUARTO PROCEDIMIENTOS ACTUALMENTE ARCHIVO	2.5	16.98	42.45
ACCESO A CUARTO PROCEDIMIENTOS ACTUALMENTE ARCHIVO	3.4	1.60	-5.44
CUARTO LAVADO ZONA ARCHIVO	2.5	4.30	10.75
	TOTAL		**1289.66**

IMAGEN

PISO 4



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

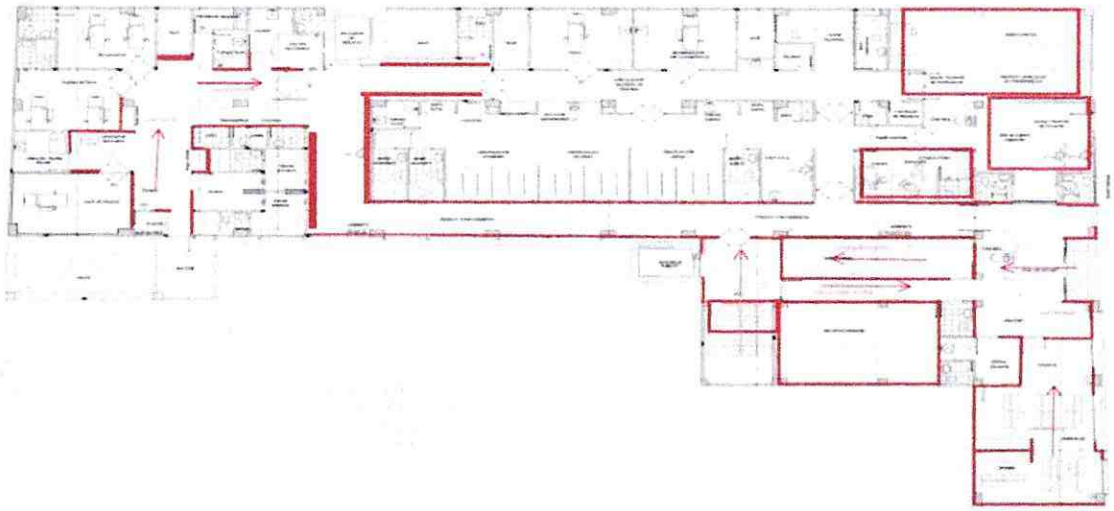
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 4 DE 12**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.901.154-5	
ITEM 4.1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS			UNIDAD M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 3			
PAREDES ZONA ASCENSOR (1)	2.5	10.3	25.75
PUERTAS ZONA ASCENSOR	2.4	3.7	-8.88
PARED IZQUIERDA PASILLO ZONA ARCHIVO	2.5	8.9	22.25
VENTANAS PARED IZQUIERDA PASILLO ZONA ARCHIVO	1.48	6.7	-9.98
PUERTAS PARED IZQUIERDA PASILLO ZONA ARCHIVO	2.5	1.0	-2.5
PARED IZQUIERDA PASILLO ZONA ARCHIVO	2.5	7.3	18.25
VENTANAS PARED IZQUIERDA ZONA PASILLO ARCHIVO	0.76	3.62	-2.75
PUERTAS PARED IZQUIERDA ZONA PASILLO ARCHIVO	2.4	2.06	-4.94
PAREDES ZONA ENTRADA (1)	2.5	24.96	62.4
PUERTAS ZONA ENTRADA	2.4	5.7	-13.68
VENTANAS ZONA ENTRADA DE LUZ	1.64	3.64	-5.97
PARED MESON ATENCION AL PUBLICO	1	9.26	9.26
PAREDES ZONA FARMACIA (1)	2.5	38.18	95.45
PAREDES OFICINA GERENTE	2.5	8.92	22.3
PUERTAS OFICINA GERENTE	2.4	2.12	-5.09
PUERTA ACCESO A CONSULTORIO DISCAPACITADOS	2.4	1.16	-2.78
PARED IZQUIERDA ZONA PASILLO MATERNIDAD (1)	2.5	35.55	88.88
PUERTA PARED IZQUIERDA ZONA PASILLOACCESO A MATERNIDAD	2.4	3.6	-8.64

IMAGEN

PISO 3



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

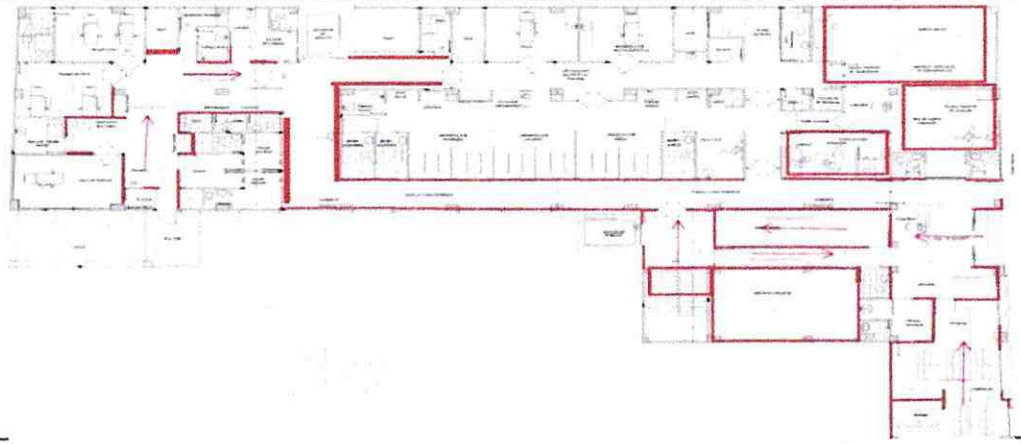
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 5 DE 12**	
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.981.154-5		
ITEM	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS				UNIDAD
4.1					M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
	PISO 3		
VENTANAS PARED IZQUIERDA ZONA PASILLO ACCESO A MATERNIDAD	1.48	7.8	-11.54
VENTANAS PARED IZQUIERDA ZONA PASILLO MATERNAS	0.76	5.43	-4.13
PARED DERECHA ZONA PASILLO ACCESO A MATERNIDAD	2.5	38.4	96
VENTANAS PARED DERECHA ZONA PASILLO ACCESO A MATERNIDAD	0.76	10.86	-8.25
PUERTA PARED IZQUIERDA ZONA PASILLO ACCESO A MATERNIDAD	2.4	1.6	-3.84
CUARTO INTERNO VESTIER MUJERES ACCESO A	2.5	9.74	24.35
PUERTAS ACCESO A CUARTO VESTIER MUJERES	2.4	1.8	-4.32
TECHO PISO	55.02	60.29	260.32
CUARTO INTERNO VESTIER HOMBRES ACCESO A	2.5	8.46	21.15
PUERTAS ACCESO A CUARTO VESTIER HOMBRES	2.4	1.8	-4.32
PAREDES ZONA PASILLOS PARTOS (1)	2.5	23.1	57.75

IMAGEN

PISO 3



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

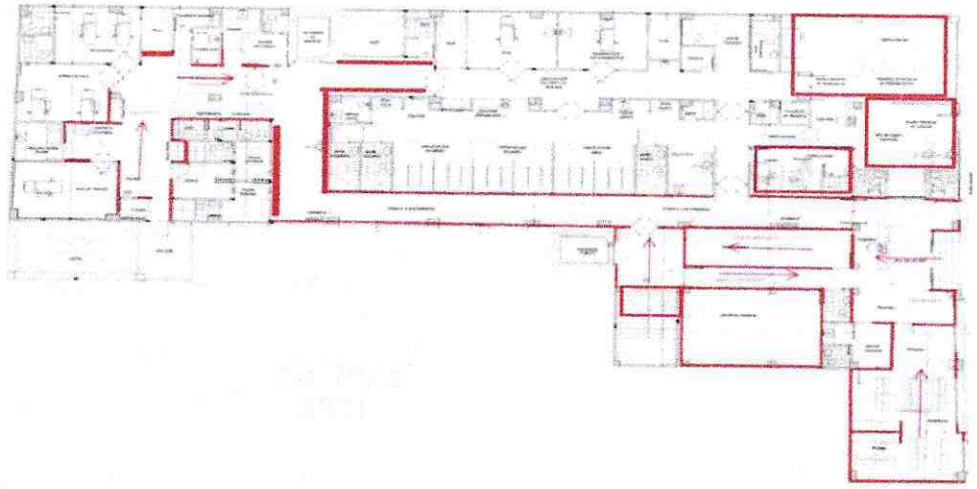
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 6 DE 12**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
ITEM	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS			UNIDAD
4.1				M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
	PISO 3		
PUERTAS ZONA PASILLOS PARTO	2.4	9	-21.6
ZONA STAND DE ENFERMERIA	2.5	4.06	10.15
ZONA STAND DE ENFERMERIA	1	13.06	13.06
PARED IZQUIERDA ZONA ENFERMERIA (1)	2.5	22.57	56.43
PARED DERECHA ZONA ENFERMERIA (2)	2.5	6.2	15.5
ALTURA PARED DERECHA ZONA ESCALERA	2.9	4.02	11.66
PARED IZQUIERDA ACCESO A ESCALERA	2.7	0.45	1.22
PARED IZQUIERDA PRIMER TRAMO ESCALERAS	4.66	2.85	13.28
PARED IZQUIERDA ZONA DE	3.83	1.78	6.82
PARED FRENTE A DESCANSO ESCALERAS	4.61	3.5	16.14
CONSULTORIO URGENCIAS	2.5	18.43	46.08
PUERTAS CONSULTORIO	2.3	1.9	-4.37
SISTEMA CONTRA INCENDIOS	1.04	0.82	0.44
PAREDES ZONA INGRESO DE VEHICULOS	7.9	20.61	177.29
ENTRADA URGENCIAS YCUARTO DE LAVADO	2.4	2.47	-5.93
ACCESO A RECEPCION Y A SALA DE ESPERA URGENCIAS	2.5	3.50	-8.75
BALCON ZONA URGENCIAS	1	7.56	7.56
	TOTAL		1069.81

IMAGEN

PISO 3



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

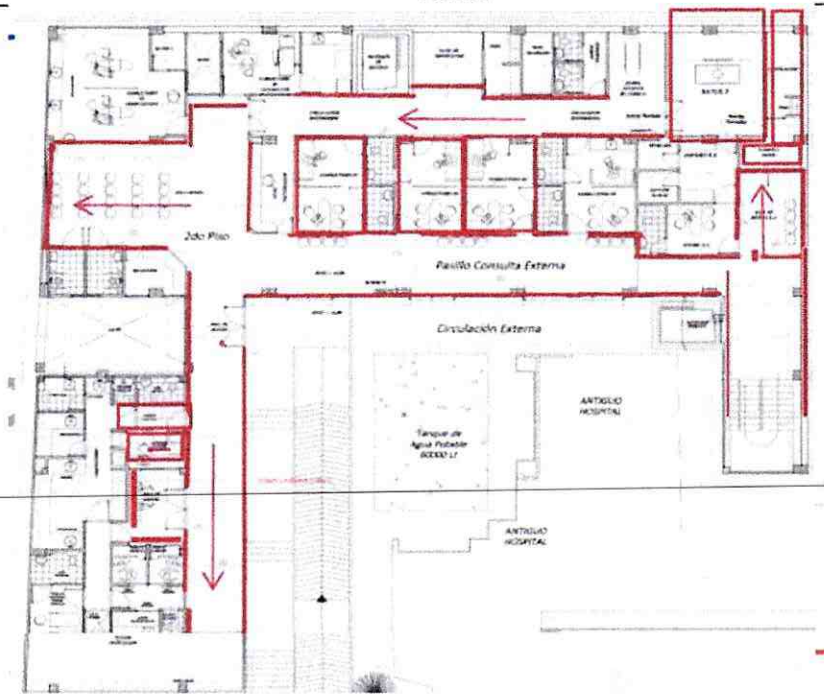
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 7 DE 12**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
4.1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS	M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 2			
PARED IZQUIERDA PASILLO CONSULTA EXTERNA (1)	2.5	26.35	65.88
PARED DERECHA PASILLO CONSULTA EXTERNA (2)	2.5	19.7	49.25
PUERTAS ACCESO A CONSULTORIOS, SALA DE ESPERA RAYOS X Y CITAS	2.3	4.8	-11.04
VENTANAS PASILLO IZQUIERDO CONSULTA EXTERNA	0.63	4	-2.52
VENTANAS PASILLO CONSULTA EXTERNA ZONA RAYOS X Y CITAS FACTURACION	1.62	2.7	-4.37
VENTANAS PARED ISQUIERDA ZONA PASILLO CONSULTA EXTERNA	1.5	1.8	-10.8
PARED DERECHA PASILLO ZONA LABORATORIO (1)	2.5	18.64	46.6
PUERTA PASILLO DERECHO ZONA LABORATORIO	2.40	2.93	-7.03
VENTANA PASILLO DERECHO ZONA LABORATORIO	0.98	0.67	-0.66
VENTANA PASILLO DERECHO ZONA LABORATORIO	1.6	1.32	-2.11
VENTANA PASILLO DERECHO ZONA LABORATORIO	0.77	3.08	-2.37
PARED IZQUIERDA PASILLO ZONA LABORATORIO (2)	2.5	16.3	40.75
PUERTA PARED IZQUIERDA ZONA LABORATORIO	2.3	2.2	-5.06
VENTANAS PARED IZQUIERDA ZONA LABORATORIO	1.62	5.66	-9.17
PARED IZQUIERDA ZONA ESPERA CITAS (1)	2.5	5.83	14.58
PARED DERECHA ZONA ESPERA CITAS (2)	2.5	10.66	26.65
PUERTAS ZONA SALA ESPERA DE CITAS	2.3	1.8	-4.14

IMAGEN

PISO 2



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

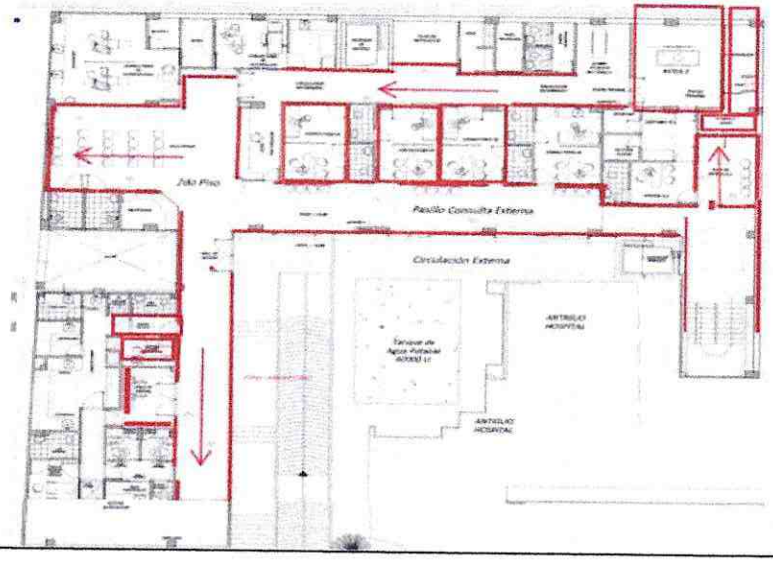
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901856204-7	PAGINA 8 DE 12
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
4.1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS	M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 2			
PARED ZONA SALA ESPERA RAYOS X (1)	2.5	44.1	110.25
PUERTAS ZONA SALA RAYOS X	2.3	7.3	-16.79
ZONA ATENCION CUARTO CONSIGO A SALA RAYOS X	2.5	9	22.5
PARED IZQUIERDA ZONA PASILLO CONSULTORIOS (1)	2.5	15.5	38.75
PARED DERECHA ZONA PASILLO CONSULTORIOS (2)	2.5	12.6	31.5
PUERTAS ZONA PASILLO CONSULTORIOS	2.3	6	-13.8
PARED DERECHA CONSULTORIO	2.5	7.55	18.88
PARED IZQUIERDA CONSULTORIO 1 (2)	2.5	7.65	19.13
PUERTA ACCESO A CONSULTRIO 1	2.3	2	-4.6
PARED DERECHA CONSULTORIO 2 (1)	2.5	7.6	19
PARED IZQUIERDA CONSULTORIO 2 (2)	2.5	7.6	19
PUERTA ACCESO A CONSULTRIO 2	2.3	2	-4.6
PARED DERECHA CONSULTORIO 3 (1)	2.5	7.6	19
PARED IZQUIERDA CONSULTORIO 3 (2)	2.5	7.6	19
PUERTA ACCESO A CONSULTRIO 3	2.3	2	-4.6
PARED DERECHA CONSULTORIO 4 (1)	2.5	7.6	19

IMAGEN

PISO 2



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

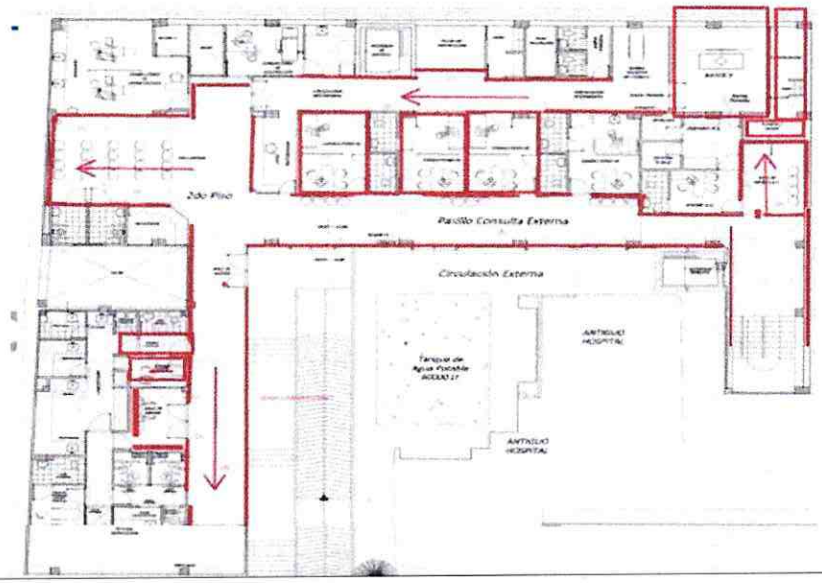
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 9 DE 12**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
4.1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS	M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 2			
PARED IZQUIERDA CONSULTORIO 4 (2)	2.5	7.60	19
PUERTA ACCESO A CONSULTRIO 4	2.3	2	-4.6
PARED IZQUIERDA SALA DE ESPERA LABORATORIO	2.5	3.15	7.88
PARED ENTRADA SALA DE ESPERA LABORATORIO	2.5	3.53	8.83
PARED DERECHA SALA DE ESPERA LABORATORIO	2.5	2.44	6.1
PARED DERECHA ACCESO A CITOLOGIA	2.5	1.10	2.75
PARED ACCESO A CONSULTORIO VACUNACION	2.5	2.71	6.78
PARED ACCESO A CONSULTORIO ODONTOLOGIA	2.5	2.35	5.88
PARED DERECHA ACCESO A ESCALERAS DEL 3 PISO ZONA ASCENSOR	2.5	3.98	9.95
PUERTA ASCENSOR	2.1	1.00	-2.1
VENTANA JUNTO A ASCENSOR	1.04	1.40	-1.46
PARED DERECHA ESCALERA PRIMER PISO	2	3.00	5.00
ESPACIO DEBAJO ESCALERA	1.5	6.47	7.97
PARED PROFUNDIDAD PRIMER TRAMO ESCALERA	0.8	2.90	3.70
PARED IZQUIERDA SUBIDA ESCALERAS A SEGUNDO PISO	3.2	3.20	6.40
PARED IZQUIERDA Y FONDO ZONA DE SDESCANSO ESCALERAS	3.36	4.41	7.77
PARED IZQUIERDA POSTERIOR A DESCANSO	1.25	4.65	5.90
TECHOS PISO	94.31	44.82	361.16
	TOTAL		932.97

IMAGEN

PISO 2

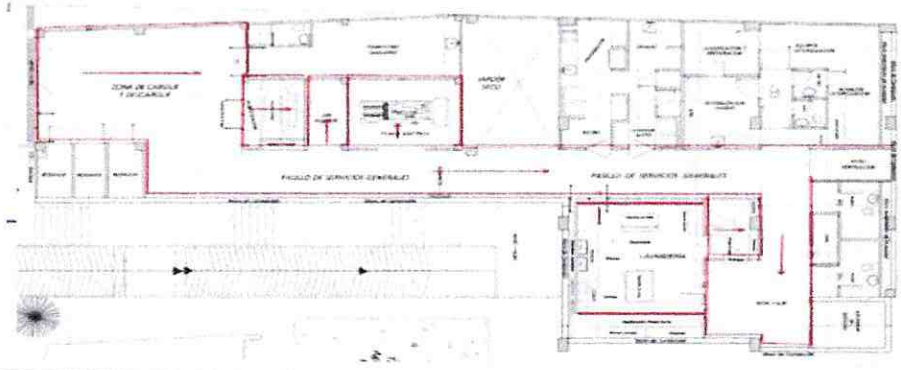


OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR		RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 10 DE 12**
CONTRATISTA		UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.164-5	

ITEM		UNIDAD
4.1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS	M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL	IMAGEN
PISO 1				PISO 1
PARED IZQUIERDA Y FRENTE ZONA CARGUE Y DESCARGUE	2.7	14	37.8	
PUERTA TRANSITORIO CADAVERES (-)	2.5	1.45	-3.63	
PARED INGRESO PORTON	2.7	9.8	26.57	
PUERTAS RESIDUOS Y PORTON ZONA DESCARGUE	2.5	7	-17.5	
PARED RESIDUOS POSTERIOR	2.5	2.74	6.85	
PARED DERECHA PASILLO SERVICIOS GENERALES	2.5	23.48	58.7	
PUERTA LAVANDERIA (-)	2	1.5	-3	
PARED IZQUIERDA PASILLO SERVICIOS GENERALES	2.5	24.94	62.35	
PUERTAS DEPOSITO, PLANTA	2	9.59	-19.18	
PUERTAS SUBESTACION Y EQUIPOS (-)	2	2.5	-5	
PUERTA PLANTA ELECTRICA	2	1.8	-3.6	
PUERTA ROPA LIMPIA	2	0.9	-1.8	

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

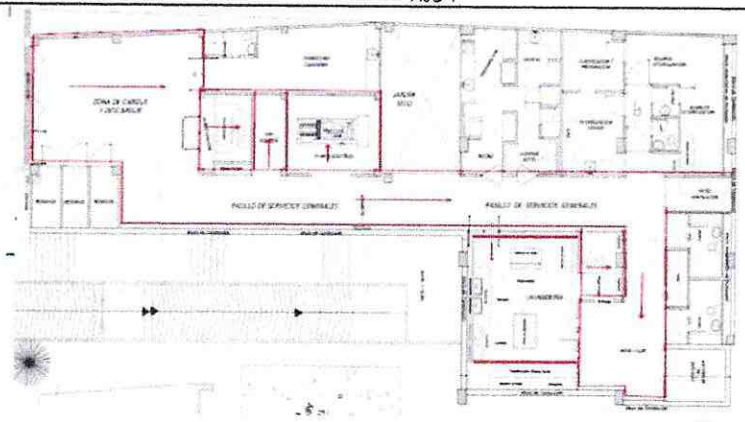
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901856204-7	**PAGINA 11 DE 12**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
4.1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS	M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
	PISO 1		
PARED IZQUIERDA Y FRENTE ROPA LIMPIA	2.5	5.63	14.08
VENTANAS ROPA LIMPIA (-)	0.95	1.4	-1.33
PARED AREA ASCENSOR IZQUIERDA	2.5	8.28	20.7
PUERTA ASCENSOR (-)	2	1.26	-2.52
PUERTAS BAÑO Y ASEO	2	1.8	-3.6
PARED ROPA LIMPIA Y ENTREGA	2.5	5.73	14.33
PARED ENTRADA LAVANDERIA (DER) Y FONDO	2.5	7.63	19.08
PARED ENTRADA Y FONDO LAVANDERIA	11.4	2.50	28.5
ENCHAPE PARED DERECHA LAVANDERIA	5.2	1.33	-3.87
PUERTA ACCESO GRANDE LAVANDERIA	1.5	2.40	-3.6
PUERTA ACCESO PEQUEÑA LAVANDERIA	1	2.40	-2.4
PUERTA ACCESO CUARTO INTERNO LAVANDERIA	1.1	2.40	-2.64
PARED DERECHA E IZQUIERDA CUARTO INTERNO LAVANDERIA	4	2.50	10
PARED ENTRADA Y FONDO CUARTO INTERNO LAVANDERIA	5.76	2.50	11.84

IMAGEN

PISO 1



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 12 DE 12**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
4.1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS	M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 1			
VENTANA IZQUIERDA HACIA PASILLO CUARTO INTERNO LAVANDERIA	1.82	0.85	-1.55
VENTANA DERECHA CUARTO INTERNO LAVANDERIA	0.8	1.23	-0.98
PUERTA ACCESO CUARTO INTERNO LAVANDERIA	1.1	2.40	-2.64
		TOTAL	231.96
PINTURA PISO 4°			1289.66
PINTURA PISO 3°			1069.81
PINTURA PISO 2°			932.97
PINTURA PISO 1°			231.96
		TOTAL	**3463.80**

IMAGEN

PISO 1



EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

EL CONTRATISTA
ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC. 1.102.361.892 de Piedecuesta, Santander
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES
HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 901.991.154-5

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 1 DE 4**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
4.2	VINILO PARA EXTERIORES	M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 4			
FACHADA FRONTAL ZONA VEHICULOS DE EMERGENCIA	7	5.85	40.95
FACHADA FRONTAL ZONA INGRESO PEATONAL ZONA URGENCIAS	7.6	7.6	57.76
FACHADA ZONA INGRESO PERSONAL	7.9	3.5	27.65
FACHADA IZQUIERGA HACIA FARMACIA	8.55	11.5	98.33
VENTANAS ZONA FACHADA	1.62	15.00	-24.3
VENTANAS ZONA FARMACIA	1.64	6.45	-10.58
ACCESO PERSONAL	3.4	4.38	-14.89
ACCESO URGENCIAS	3.4	1.48	-5.03
ACCESO ZONA HAMBULANCIAS	4.8	4.2	-20.16
ENTRADA DE AIRE ZONA HAMBULANCIAS	1.5	4.2	-6.3
ACCESO A RECEPCION	3	5.71	17.13
PUERTA DE ACCCESO	0.4	3.15	-1.26
ENTRADAS DE AIRE Y LUZ			
JARDIN SECO Y ENTRADA DE LUZ	9.4	19.91	187.15
VENTANAS JARDIN SECO Y ENTRADA DE LUZ	1	7.80	-7.8
ENTRADA A JARDIN SECO	2.39	3.04	-7.27
SALIDA DE TUBERIA PERSIANA	0.3	3.63	-1.09
ENTRADA DE LUZ 1 DESDE 1 PISO	12.95	7.30	94.54
ENTRADA A ACCESO DE LUZ 1	2.5	1.05	-2.63

IMAGEN



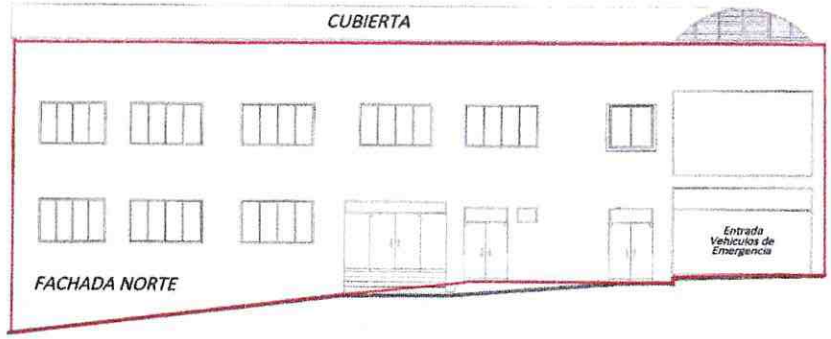
OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 2 DE 4**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.164-5	
ITEM				UNIDAD
4.2	VINILO PARA EXTERIORES			M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
ENTRADA DE LUZ 3 DESDE SEGUNDO PISO	10.7	8.92	95.44
VENTANAS ENTRADA DE LUZ 3	0.74	2.96	-2.19
VENTANAS ENTRADA DE LUZ 3	0.74	4.40	-3.26
VENTANAS ENTRADA DE LUZ 3	0.74	2.40	-1.78
ENTRADA DE LUZ 4 DESDE SEGUNDO PISO	10.7	8.92	95.44
VENTANAS ENTRADA DE LUZ 4	0.74	2.46	-1.82
VENTANAS ENTRADA DE LUZ 4	0.74	0.90	-0.67
VENTANAS ENTRADA DE LUZ 4	0.75	1.10	-0.83
VENTANAS ENTRADA DE LUZ 4	0.75	2.00	-1.5
ENTRADA DE LUZ 2 DESDE SEGUNDO PISO	10.3	14.08	145.02
ACCESO A ENTRADA DE LUZ 2	3	2.55	-7.65
ACCESO A ENTRADA DE LUZ 2	0.65	9.60	-6.24
SISTEMA CONTRA INCENDIOS	1.04	0.82	0.22
PAREDES ZONA ENTRADA DE LUZ (1)	6.58	21.1	138.84
VENTANAS ZONA ENTRADA DE LUZ PARTE DE SEGUNDO PISO	0.88	16.97	-14.93
VENTANAS ZONA ENTRADA DE LUZ	1.64	3.64	-5.97
	TOTAL		850.32

IMAGEN



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

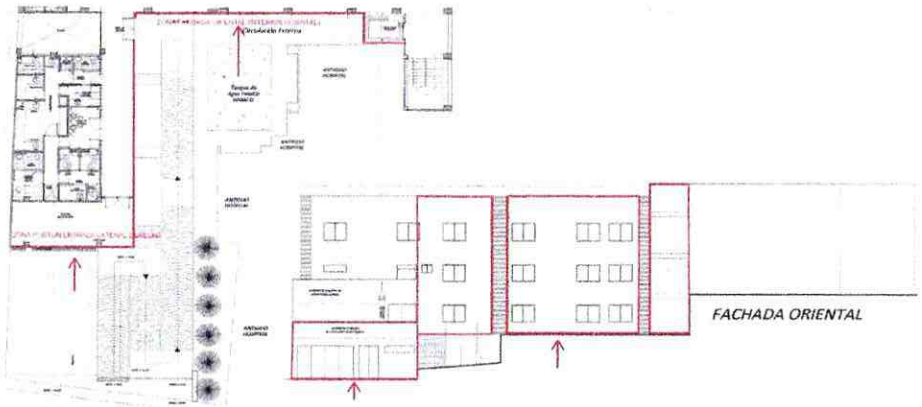
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 3 DE 4**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
ITEM 4.2	VINILO PARA EXTERIORES			UNIDAD M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 3			
PORTON ENTRADA ORIENTAL (INCLUYE ANTEPECHO BALCONI	4.9	9.2	45.08
PARED IZQUIERDA EXTERIOR ENTRADA A LABORATORIOS PRIMER TRAMO DE ESCALERAS	3.6	2.15	7.74
PARED IZQUIERDA EXTERIOR ENTRADA A LABORATORIOS	2.31	1.5	3.47
PARED IZQUIERDA EXTERIOR ENTRADA A LABORATORIOS SEGUNDO TRAMO	5.58	4.65	25.95
PARED IZQUIERDA EXTERIOR ENTRADA A LABORATORIOS TERCER TRAMO DE ESCALERAS	5.9	1.3	7.67
PARED IZQUIERDA EXTERIOR ENTRADA A LABORATORIOS TERCER TRAMO	5.38	4.48	24.1024
VENTANAS PARED ZONA LABORATORIO	1.6	5.43	-8.69
PUERTA ACCESO	2.4	2.2	-5.28
PARED ZONA FACHADA ORIENTAL (INTERIOR HOSPITAL) LADO DERECHO	12.6	9.80	123.48
VENTANAS ZONA FACHADA ORIENTAL (INTERIOR HOSPITAL) LADO DERECHO	1.6	2.00	-19.2

IMAGEN

PISO 3



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

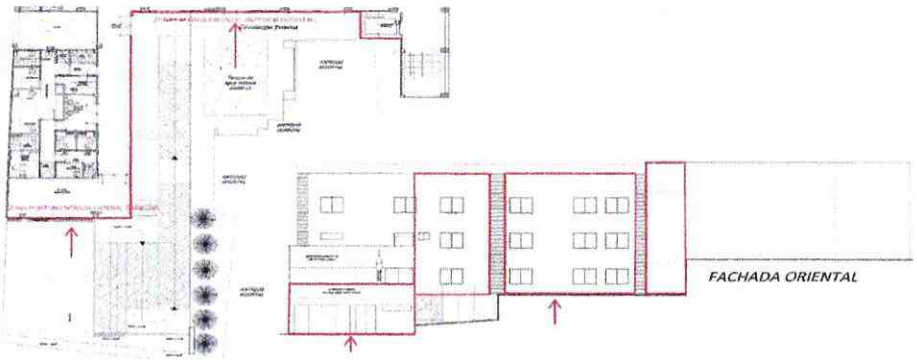
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 4 DE 4**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
ITEM	VINILO PARA EXTERIORES			UNIDAD
4.2				M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 3			
VENTANAS ZONA FACHADA ORIENTAL (INTERIOR HOSPITAL) LADO DERECHO	1.6	1.83	-17.57
PARED ZONA FACHADA ORIENTAL (INTERIOR HOSPITAL) LADO IZQUIERDO	11.78	5.60	65.97
VENTANAS ZONA FACHADA ORIENTAL (INTERIOR HOSPITAL) LADO IZQUIERDO	0.6	2.30	-6.9
PARED ZONA ASCENSOR	12.6	2.25	28.35
PARED ZONA FACHADA ORIENTAL (INTERIOR HOSPITAL) ENCIMA DE TECHO	5.7	8.05	45.89
ZONA ENTRADA LATERAL SEGUNDO PISO AREA DE AMPLIACION FUTURA	5.04	9.5	47.88
ZONA ENTRADA LATERAL SEGUNDO PISO AREA DE AMPLIACION FUTURA	1.05	17.04	17.89
PUERTA ACCESO A PASILLO LABORATORIO	2.3	1.95	-4.49
		TOTAL	416.32
VINILO PARA EXTERIORES PISO 3°			850.32
VINILO PARA EXTERIORES PISO 2°			416.32
		TOTAL	**1266.64**

IMAGEN

PISO 3



EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

EL CONTRATISTA
ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC. 1.102.361.892 de Piedecuesta, Santander
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES
HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 901.991.154-5

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	**PAGINA 1 DE 4**
ITEM	**PINTURA ANTIBACTERIAL ANTICEPTICA LINEA HOSPITALARIA**			UNIDAD
4.3				M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 3			
PAREDES ZONA SALA DE PARTOS (1)	2.52	17.2	43.34
ENTRADA ZONA SALA DE PARTOS	2.45	1.5	-3.68
AREA TECHO ZONA SALA DE PARTOS	5.23	3.4	17.78
PAREDES ZONA PARTOS (1)	2.55	15.20	38.76
ENTRADA ZONA PARTOS	2.42	1.5	-3.63
AREA TECHO ZONA PARTOS	4.45	3.15	14.02
PARED DERECHA ZONA RECUPERACION (1)	2.55	14.8	37.74
ENTRADA ZONA RECUPERACION	2.4	2.3	-5.52
AREA TECHO ZONA RECUPERACION	4.2	3.2	13.44
AREA TECHO ZONA YESOS	3.1	4.3	13.33
AREA TECHO REANIMACION	3.1	4.3	13.33
PARED IZQUIERDA ZONA ATENCION RECIEN NACIDO (1)	2.5	4.8	12
PARED DERECHA ZONA ATENCION RECIEN NACIDO (2)	2.5	4	10
AREA TECHO ZONA ATENCION RECIEN NACIDOS Y LAVAMANOS QUIRURGICOS	2.4	4.65	11.16
PAREDES ZONA LAVAMANOS QUIRURGICOS	2.5	7.45	18.63

IMAGEN

PISO 3



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR		RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 2 DE 4**
CONTRATISTA		UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
ITEM	PINTURA ANTIBACTERIAL ANTICEPTICA LINEA HOSPITALARIA				UNIDAD
4.3					M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 3			
PARED DERECHA ZONA OBSERVACION (1)	2.5	19.65	49.13
PARED IZQUIERDAA ZONA OBSERVACION (2)	2.5	31.51	78.78
PARED DERECHA PASILLO CIRCULACION PACIENTE DE TRAUMA	2.5	19.84	49.6
PARED IZQUIERDA PASILLO CIRCULACION PACIENTE DE TRAUMA	2.5	19.8	49.5
PUERTAS A LA DERECHA PASILLO CIRCULACION PACIENTE TRAUMA	2.4	5.33	-12.79
PUERTAS A LA IZQUIERDA PASILLO CIRCULACION PACIENTE TRAUMA	2.4	3.15	-7.56
AREA TECHO PASILLO CIRCULACION PACIENTE TRAUMA	1.8	18.64	32.73
AREA TECHO OBSERVACION URGENCIAS	5.56	19	105.64
PROTECTOR CONTRA CHOQUES AREA URGENCIAS	0.11	41.9	-4.61
TECHO BAÑOS HOMBRE Y MUJERES URGENCIAS	1.5	3	4.5
TECHO CUARTOS DE RECUPERACION PARTOS	1.64	1.5	4.92
SALA E.R.A	2.5	7.74	38.7
PAREDES ZONA ENTRADA URGENCIAS	2.5	20.6	51.5
PUERTAS ZONA ENTRADA URGENCIAS	2.4	4.6	-11.04
		TOTAL	659.70

IMAGEN

PISO 3

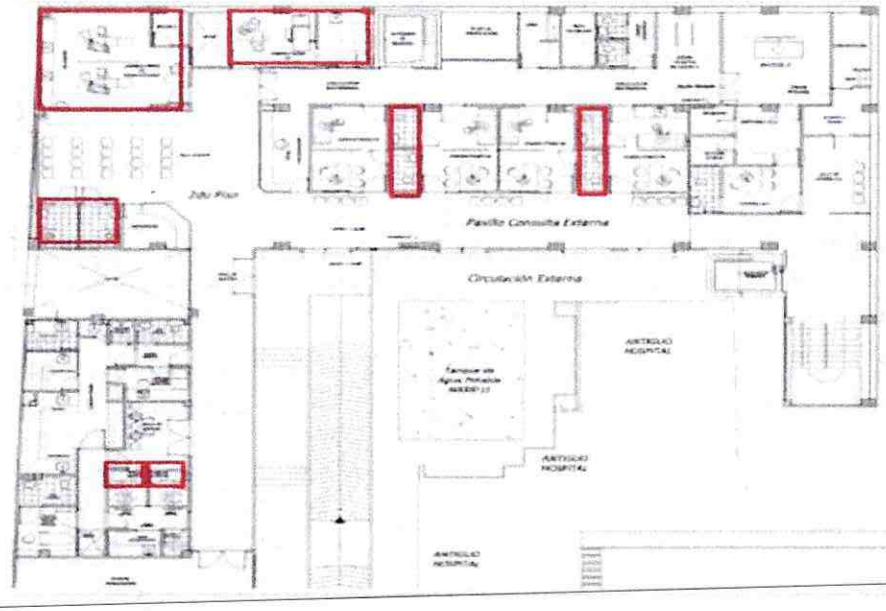


OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA						
MEMORIA DE CANTIDADES						
INTERVENTOR		RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.		NIT	901956204-7	PAGINA 3 DE 4
CONTRATISTA		UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025		NIT	901.991.154-5	
ITEM	PINTURA ANTIBACTERIAL ANTICEPTICA LINEA HOSPITALARIA					UNIDAD
4.3						M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 2			
PARED IZQUIERDA ZONA VACUNACION (1)	2.5	6.3	15.75
PARED DERECHA ZONA VACUNACION (2)	2.5	6.3	15.75
PUERTA ACCESO A ZONA VACUNACION	2.4	1	-2.4
PARED DERECHA CUARTO INTERNO ZONA VACUNACION	2.5	6.38	15.95
PARED IZQUIERDA CUARTO INTERNO ZONA VACUNACION	2.5	5.1	12.75
ENTRADA CUARTO INTERNO ZONA VACUNACION	2.4	1	-2.4
TECHO ZONA VACUNACION	2.9	5.62	16.3
PARED DERECHA ZONA TOMA	2.5	3.34	8.35
PARED IZQUIERDA ZONA TOMA DE MUESTRAS 1	2.5	3.34	8.35
PARED DERECHA ZONA TOMA DE MUESTRAS 2	2.5	3.34	8.35
PARED IZQUIERDA ZONA TOMA DE MUESTRAS 2	2.5	3.34	8.35
PUERTAS ZONA TOMA DE MUESTRAS 1	2.4	0.8	-1.92
AREA TECHO ZONA TOMA DE MUESTRAS	1.54	1.8	5.54
PUERTAS ZONA TOMA DE MUESTRAS 2	2.4	0.8	-1.92
PARED IZQUIERDA Y ENTRADA CONSULTORIO ODONTOLOGICO	2.5	17.61	44.03
TECHO ZONA CONSULTORIO ODONTOLOGICO	5.61	5.4	30.29
PUERTAS CONSULTORIO ODONTOLOGICO	2.4	1.8	-4.32
TECHO BAÑOS CONSULTORIOS	1.2	2.2	10.56
TECHO BAÑOS SALA DE ESPERA	1.2	1.4	6.72
	TOTAL		194.08

IMAGEN

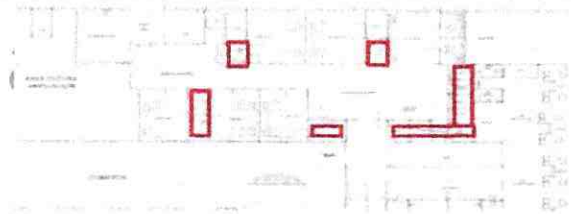
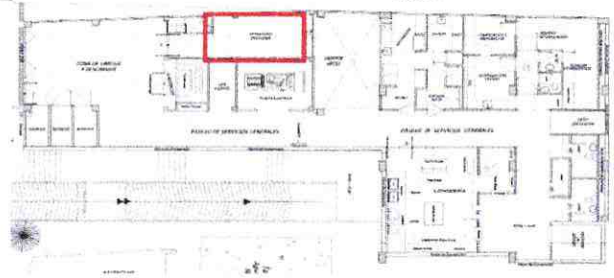
PISO 2



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR		RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 4 DE 4**
CONTRATISTA		UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
ITEM	PINTURA ANTIBACTERIAL ANTICEPTICA LINEA HOSPITALARI				UNIDAD
4.3					M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL	IMAGEN
	PISO 4			PISO 4
TECHO ZONA CUARTOS DE ASEO Y BAÑOS HOSPITALIZACION	2.06	1.51	21.77	
		TOTAL	21.77	
	PISO 1			PISO 1
CUARTO ZONA TRANSITO CADAVERES			22.3774	
TECHO CUARTO DE TRANSITO CADAVERES	5.7	2.71	15.45	
		TOTAL	37.8274	

PINTURA ANTIBACTERIAL PISO 3	659.70
PINTURA ANTIBACTERIAL PISO 2	194.08
PINTURA ANTIBACTERIAL PISO 4	21.77
PINTURA ANTIBACTERIAL PISO 1	37.8274
TOTAL	**913.20**

EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

EL CONTRATISTA
ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC. 1.102.361.892 de Piedecuesta, Santander
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 901.991.154-5

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

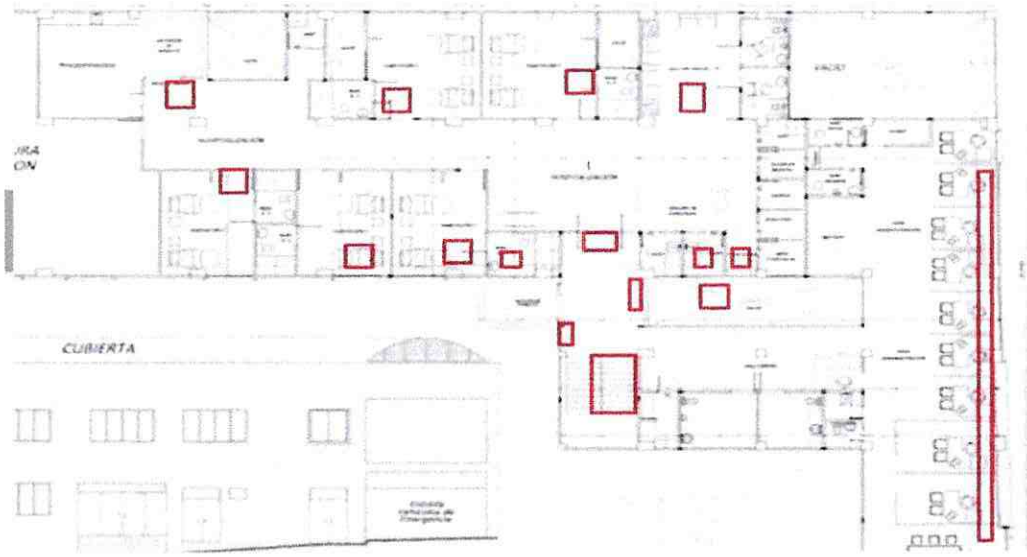
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 1 DE 5**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
5.1	DRYWALL INCLUYE ACCESORIOS Y TODO LO NECESARIO PARA SU CORRECTA INSTALACION	M2

DESCRIPCION	ANCHO	LONGITUD	TOTAL
	PISO 4		
ZONA ADMINISTRACION JUNTO A LAS VENTANAS	2.13	2.15	4.58
HABITACION 1 JUNTO A VENTANA	1.3	1.80	2.34
HABITACION 2 JUNTO A VENTANA	1.65	1.67	2.76
HABITACION 3 JUNTO A PUERTA DE ACCESO	1.98	1.80	3.56
VENTANA HACIA ASCENSOR	0.3	1.10	0.33
ZONA ESCALERAS AREA HACIA SALA DE ESPERA	2.79	4.20	11.72
ZONA CUARTO ATENCION PSICOLOGIA JUNTO A PUERTA DE ACCESO	2.2	1.05	2.31
ACCESO A HOSPITALIZACION JUNTO A PUERTA DE ACCESO	0.5	1.20	0.6
ZONA CUARTOS DE RESIDUOS Y EQUIPOS	0.5	0.30	0.15
ZONA ROOPA LIMPIA	0.7	1.20	0.84
HABITACION 5 JUNTO A PUERTA DE ACCESO	2.2	1.60	3.52
HABITACION 4 JUNTO A ENTRADA DE BAÑO	1.5	1.34	2.01
ZONA ASCENSOR JUNTO A VENTANA DE ENTRADA DE LUZ	1.2	1.36	1.63
JUNTO A ENTRADA DE LUZ INTERNA	1.4	0.32	0.45
ZONA HOSPITALIZACION JUNTO A ASCENSOR DE TRANSITO DE PERSONAL	1	1.35	1.35
BAÑO HOSPITALIZACION CUARTO 1	0.5	0.54	0.27
ZONA HOSPITALIZACION JUNTO A CUARTOS DE ROPA LIMPIA	1.3	1.98	2.57
	TOTAL		40.99

IMAGEN

PISO 4



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

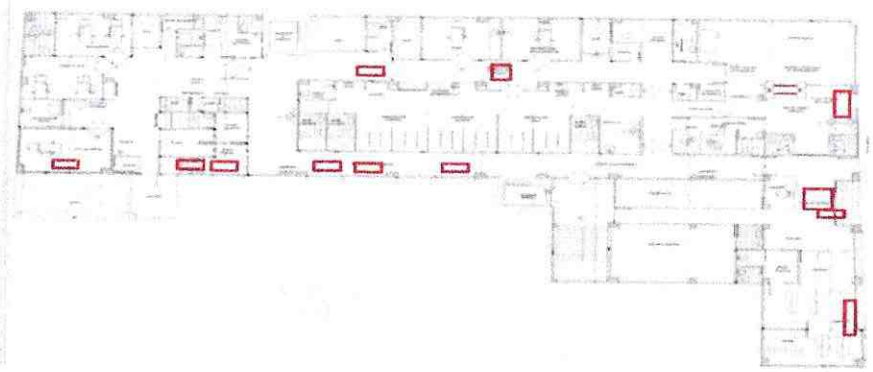
INTERVENTOR		RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 2 DE 5**
CONTRATISTA		UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
5.1	DRYWALL INCLUYE ACCESORIOS Y TODO LO NECESARIO PARA SU CORRECTA INSTALACION	M2

DESCRIPCION	ANCHO	LONGITUD	TOTAL
	PISO 3		
PASILLO TRANSITO A MATERNIDAD JUNTO A VENTANA	1.4	0.38	0.53
PASILLO TRANSITO A MATERNIDAD JUNTO A VENTANA	1.2	0.67	0.8
PASILLO TRANSITO A MATERNIDAD JUNTO A VENTANA	0.4	0.32	0.13
CUARTO VESTIER MUJERES JUNTO A VENTANA	0.4	1.65	0.66
BAÑO INTERNO CUARTO VESTIER MUJERES JUNTO A	0.3	1.15	0.35
PASILLO ENFERMERIA JUNTO A PUERTA DE ACCESO A CIRCULACION PACIENTE TRAUMA	1	1.48	1.48
PASILLO CIRCULACION PASIENTES TRAUMA JUNTO A ACCESO OBSERVACION	1.6	1.53	2.45
SALA PARTO JUNTO A VENTANA	1.3	0.55	0.72
ZONA RECEPSION JUNTO A ENTRADA	0.95	0.86	0.82
FARMACIA CONTRA VENTANA	1.7	0.65	1.11
ACCESO A SALA DE ESPERA URGENCIAS	0.76	1.20	0.91
SALA DE ESPERA URGENCIAS CONTRA ENTRADA AMBULANCIAS	0.87	1.15	1
			0
	TOTAL		10.96

IMAGEN

PISO 3



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

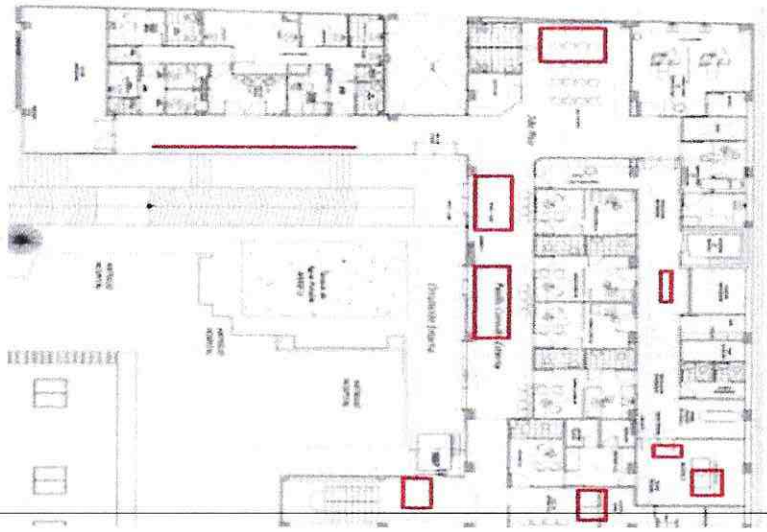
INTERVENTOR		RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 3 DE 5**
CONTRATISTA		UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
5.1	DRYWALL INCLUYE ACCESORIOS Y TODO LO NECESARIO PARA SU CORRECTA INSTALACION	M2

DESCRIPCION	ANCHO	LONGITUD	TOTAL
	PISO 2		
PASILLO LABORATORIO JUNTO A VENTANA	0.46	0.95	0.44
PASILLO LABORATORIOJUNTO A VENTANA	0.43	1.20	0.52
PASILLO LABORATORIO JUNTO A VENTANA	0.35	1.20	0.42
PASILLO CONSULTA EXTERNA JUNTO A VENTANAS	3.75	2.70	10.13
RAYOS X JUNTO A ENTRADA	0.9	0.81	0.73
RAYOS X JUNTO A PARED QUE DA CONTRA ENTRADA DE LUZ	0.66	0.82	0.54
CUARTO INTERNO DISPARO RAYOS X	0.53	0.50	0.27
PARED IZQUIERDA PASILLO ZONA LABORATORIO	0.28	0.42	0.12
PARED IZQUIERDA PASILLO ZONA LABORATORIO	0.95	0.87	0.83
PARED IZQUIERDA PASILLO ZONA LABORATORIO	0.3	0.42	0.13
PARED IZQUIERDA PASILLO ZONA LABORATORIO	2.1	0.82	1.72
PARED IZQUIERDA PASILLO ZONA LABORATORIO	0.35	0.55	0.19
PARED IZQUIERDA PASILLO ZONA LABORATORIO	1.5	0.85	1.28

IMAGEN

PISO 2



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

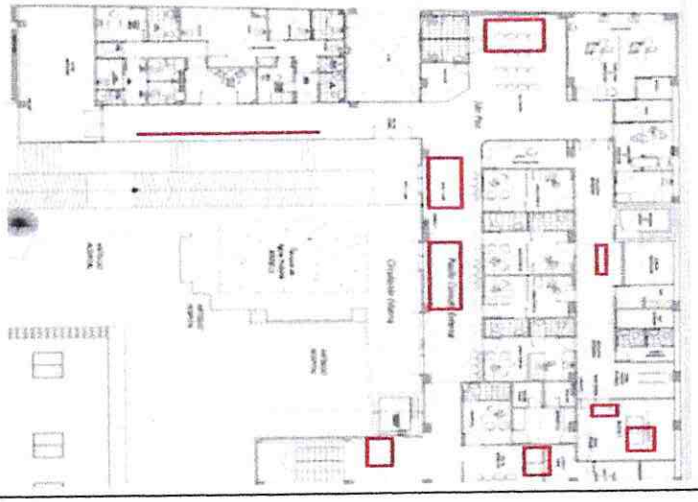
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 4 DE 5**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
5.1	DRYWALL INCLUYE ACCESORIOS Y TODO LO NECESARIO PARA SU CORRECTA INSTALACION	M2

DESCRIPCION	ANCHO	LONGITUD	TOTAL
	PISO 2		
PARED IZQUIERDA PASILLO ZONA LABORATORIO	0.33	0.31	0.1
PARED IZQUIERDA PASILLO ZONA LABORATORIO	1.76	0.84	1.48
PARED IZQUIERDA PASILLO ZONA LABORATORIO	0.32	0.50	0.16
PASILLO TRANSITO INTERNO CONSULTORIOS JUNTO A ACCESO DE ENTRADA DE LUZ	1.35	2.86	3.86
ZONA ACCCESO A ESCALERAS Y ACCESO A ASCENSOR	0.5	0.89	0.45
ZONA ESPERA DE CITAS CONTRA PARED	2.98	1.66	4.95
PASILLO CONSULTA EXTERNA JUNTO A VENTANAS	3.65	2.70	9.86
	TOTAL		38.18

IMAGEN

PISO 2



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

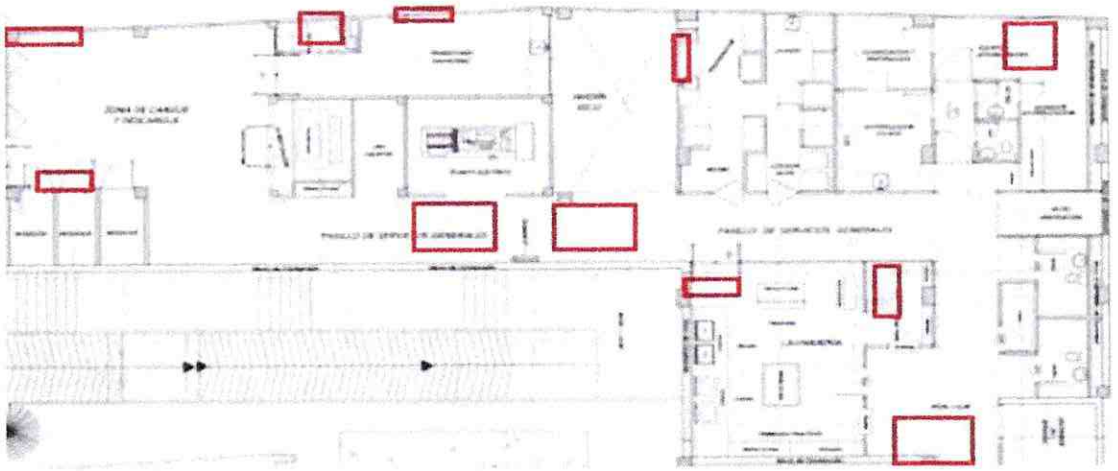
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 5 DE 5**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
5.1	DRYWALL INCLUYE ACCESORIOS Y TODO LO NECESARIO PARA SU CORRECTA INSTALACION	M2

DESCRIPCION	ANCHO	LONGITUD	TOTAL
PISO 1			
BAÑO CUARTO TRANSITORIO DE CADAVERES	1	1.04	1.04
ZONA CARGUE Y DESCARGUE JUNTO A PARED IZQUIERDA	0.3	0.30	0.09
PASILLO DE SERVICIOS GENERALES JUNTO A PLANTA ELECTRICA	3.7	2.74	10.14
PASILLO DE SERVICIOS GENERALES JUNTO A JARDIN SECO	2.3	1.40	3.22
ZONA COCINA JUNTO A	2.1	2.05	4.31
ZONA CARGUE Y DESCARGUE CONTRA CUARTOS DE RESIDUOS	0.15	0.23	0.03
ZONA TRANSITO DE CADABERES CONTRA PARED IZQUIERDA	0.76	0.98	0.74
ZONAPASILLO ACCESO A ASCENSOR	1.35	2.30	3.11
CUARTO ROPA LIMPIA	0.65	1.30	0.85
CUARTO ZONA PREPARACION HACIA JARDIN SECO	0.76	1.20	0.91
	TOTAL		28.55
PINTURA PISO 4°			40.99
PINTURA PISO 3°			10.96
PINTURA PISO 2°			38.18
PINTURA PISO 1°			28.55
	TOTAL		**118.68**

IMAGEN

PISO 1



EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

EL CONTRATISTA
ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC. 1.102.361.892 de Piedecuesta, Santander
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES
HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 901.991.154-5

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 1 DE 3**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
8.4	PINTURA PUERTAS METALICAS	M2

DESCRIPCION	ALTO	ANCHO	CANTIDAD	TOTAL
PISO 3				
PORTON ENTRADA-SALIDA AMBULANCIA (ENTRADA CALLE 13	4.2	4.8	2	35.47
TOTAL				35.47
PISO 1				
PORTON ENTRADA-SALIDA ZONA CARGUE Y DESCARGUE	2.5	4	2	20
REJA ENTRADA				
BARANDA EN RAMPA				
PINTURA ANTIBACTERIAL PISO 3				35.5
PINTURA ANTIBACTERIAL PISO 2				20.0
TOTAL				**55.47**

IMAGEN





EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

EL CONTRATISTA
ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC. 1.102.361.892 de Piedecuesta, Santander
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES
HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 901.991.154-5

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

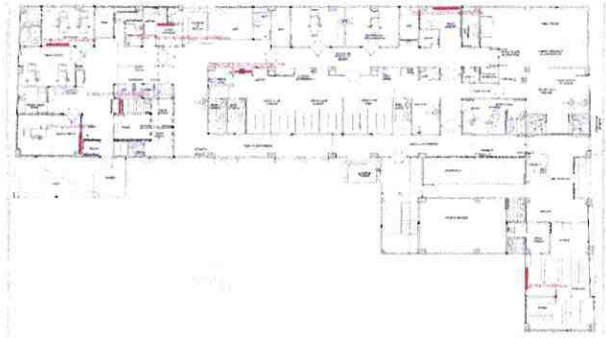
INTERVENTOR		RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 1 DE 1**
CONTRATISTA		UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
8.7	SUMINISTRO E INSTALACION MESAS EN ACERO INOXIDABLE 1.50X.65 INCLUYE ENTREPAÑO	M2

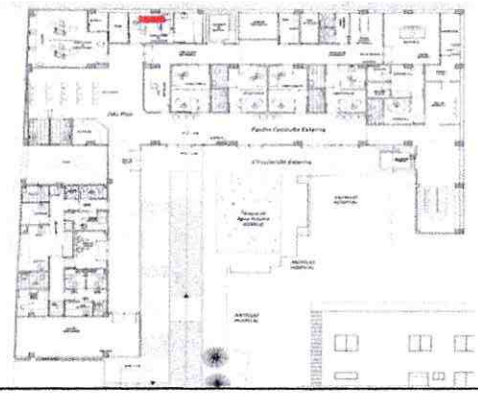
DESCRIPCION	ANCHO	LONGITUD	TOTAL
PISO 3			
ZONA LAVADO DE PASIENTES	1.5	0.65	0.98
ZONA PROCEDIMIENTOS	1.5	0.65	1.95
ZONA PACIENTES URGENCIAS	1.5	0.65	0.98
ZONA FARMACIA	1.5	0.65	0.98
	TOTAL		4.89
PISO 2			
ZONA VACUNACION	1.5	0.65	0.98
			0
	TOTAL		0.98
	PUERTAS PISO 3		4.9
	PUERTAS PISO 2		1.0
	TOTAL		**5.87**

IMAGEN

PISO 3



PISO 2



EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

EL CONTRATISTA
ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC. 1.102.361.892 de Piedecuesta, Santander
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES
HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 901.991.154-5

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

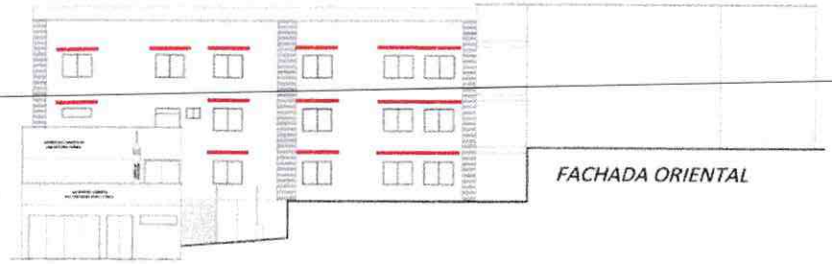
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR		RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 1 DE 2**
CONTRATISTA		UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
ITEM	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PÉRGOLA METÁLICA CON RECUBRIMIENTO EN POLICARBONATO PARA ZONA				UNIDAD
8.8					M2

DESCRIPCION	LARGO	ANCHO	CANTIDAD	TOTAL
FACHADA NORTE ZONA ENTRADA PEATONAL PACIENTES				
VENTANERIA 4º PISO	2.8	1.0	6	16.8
FACHADA NORTE ZONA	30	1.3	1	39
FACHADA ORIENTAL ZONA ENTRADA PEATONAL PACIENTES LABORATORIO				
VENTANERIA 2.6m	2.8	1.0	9	25.2
VENTANERIA m	5.5	0.8	3	13.2

IMAGEN





OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

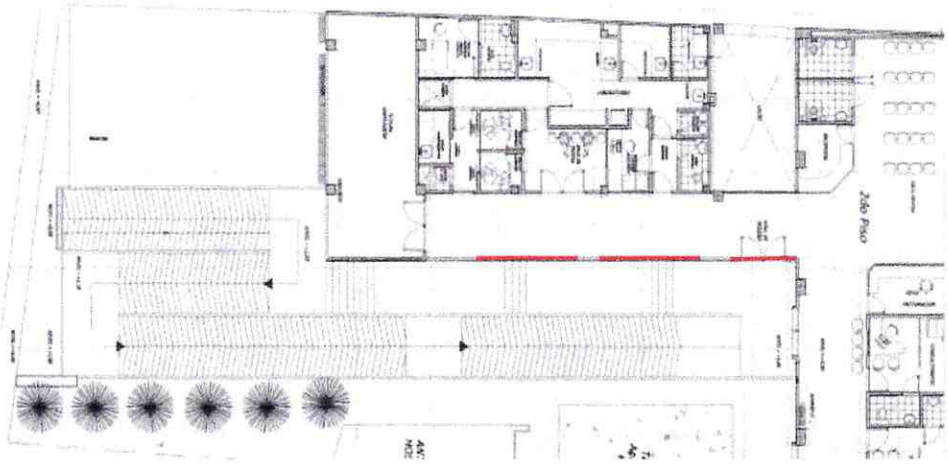
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA**	**2 DE 2**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5		

ITEM		UNIDAD
8.8	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PÉRGOLA METÁLICA CON RECUBRIMIENTO EN POLICARBONATO PARA ZONA	M2

DESCRIPCION	LARGO	ANCHO	CANTIDAD	TOTAL
FACHADA NORTE ZONA ENTRADA PEATONAL PACIENTES LABORATORIO				
PUERTA ENTRADA	2.8	1.0	14	39.2
VENTANERIA 5.2 m	5.5	1	2	11
	24	1	1	24
	5.76	1	1	5.76
				0
				0
				0
				0
				0
		TOTAL		101.96

IMAGEN



EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

EL CONTRATISTA
ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC. 1.102.361.892 de Piedecuesta, Santander
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES
HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 901.991.154-5

OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 1 DE 3**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
ITEM	ASEO OBRA			UNIDAD
10.1				M2

DESCRIPCION	ANCHO	LONGITUD	TOTAL
PISO 4			
PASILLO ZONA HOSPITALIZACION	2.8	38.95	109.06
ZONA SALA ESPERA	6.81	8.31	56.59
ZONA ADMINISTRACION	5.2	22.87	118.92
			0
			0
AREA ZONA ASCENSOR	38.08	42.83	
AREA HABITACION 2	3.6	4.9	17.64
AREA HABITACION 1	3.63	4.9	17.79
AREA HABITACION 3	3.6	4.9	17.64
AREA HABITACION 4	4.8	4.3	20.64
AREA HABITACION 5	4.92	3.5	17.20
		TOTAL	375.48

IMAGEN



DESCRIPCION	ANCHO	LONGITUD	TOTAL
PISO 3			
ZONA PASILLO MATERNIDAD	1.83	28.91	52.91
PASILLO PACIENTES TRAUMA	1.75	26.65	46.64
ZONA OBSERVACION	5.8	26.16	151.73
ZONA MATERNIDAD	11.64	13.15	153.07
ZONA YESOS Y REANIMACION	3.55	8.8	31.24
ZONA ADMINISTRACION	7	4	28
ZONA FARMACIA	8.76	5.41	47.39
		TOTAL	510.98



OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

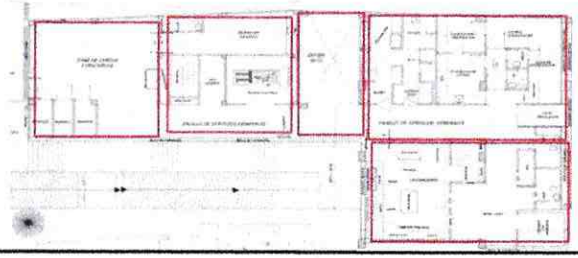
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 1 DE 3**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
ITEM	ASEO OBRA			UNIDAD
10.1				M2

DESCRIPCION	ANCHO	LONGITUD	TOTAL
PISO 2			
ZONA PASILLO CONSULTA EXTERNA	2.93	16.65	48.78
PASILLO ACCESO LABORATORIO	2.52	15.75	39.69
PASILLO CIRCULACION RESTRINGIDA	1.9	21.16	40.2
ZONA CONSULTORIOS	4.5	11.06	49.77
ZONA SALA DE ESPERA	4.83	6.15	29.7
ZONA RAYOS X	6	4.8	28.8
		TOTAL	236.94
PISO 1			
AREA PRIMER PISO	#¡REF!	#¡REF!	19.23
			0
			0
		TOTAL	19.23
		ASEO PISO 4	375.5
		ASEO PISO 3	511.0
		ASEOPISO 2	236.9
		ASEO PISO 1	359.3
		TOTAL	**702.60**

IMAGEN





EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

EL CONTRATISTA
ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC. 1.102.361.892 de Piedecuesta, Santander
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES
HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 901.991.154-5

seguros mundial®

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: BAAuD0ZZhvtCCIYfmpRkPg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. RIESGO
B-100018716	2	22284702	

TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN	SUC. EXPEDIDORA
	29/09/2025	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	29/09/2025	24:00 Horas Del	29/12/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	**No. DOC. IDENTIDAD**	901.991.154-5
DIRECCIÓN	TV 154 17 117 T 1 AP 303	**TELÉFONO**	3017021860
ASEGURADO	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	**No. DOC. IDENTIDAD**	901.991.154-5
DIRECCIÓN	TV 154 17 117 T 1 AP 303	**TELÉFONO**	3017021860
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	**No. DOC. IDENTIDAD**	
DIRECCIÓN	.	**TELÉFONO**	

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA APLICACION DEL ACTA DE INICIO DE FECHA 29 DE SEPTIEMBRE DE 2025

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL.
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.CONTRATO DE OBRA 157 -2025 , CUYO OBJETO ES

ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION NO. 1984
DE 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	212.940,00
PATRONAL	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 284.700.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AMERICA INSURANCE BROKER LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	212.940,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	212.940,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	41.408,60
TOTAL A PAGAR	$	259.348,60

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 29/09/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

APOSTADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PARA - APP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860 037 013 6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
VERSION CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	B-100018716	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	22284702	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	29/09/2025	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	29/09/2025	24:00 Horas Del	29/12/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:
INTEGRANTE 1 - NIT: 901385053 (PART. 1,0 %)
INTEGRANTE 2 - NIT: 901854181 (PART. 99,0 %)
QUIENES CONFORMAN EL (UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025) , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025 COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025 BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025 COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL
DEDUCIBLES:

AMPARO	DEDUCIBLES
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Lineas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	22284702

Fecha de Facturación	29/09/2025
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
Póliza No.	B-100018716
Periodo Facturado	29/09/2025 — 29/12/2025

Fecha Límite de Pago	29/10/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	217.940,00
IVA	41.408,60
VALOR TOTAL A PAGAR $	259.348,60

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL
TV 154 17 117 T 1 AP 303	901991154
Intermediario	AMERICA INSURANCE BROKER LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el 29/10/2025 se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio).
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endoselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	22284702

Fecha de Facturación	29/09/2025
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
Póliza No.	B-100018716
Periodo Facturado	29/09/2025 — 29/12/2025

Fecha Límite de Pago	29/10/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	217.940,00
IVA	41.408,60
VALOR TOTAL A PAGAR $	259.348,60

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL
TV 154 17 117 T 1 AP 303	901991154
Intermediario	AMERICA INSURANCE BROKER LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000222847O2(3900)000000259348(96)20251029

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)2299002228470 2(3900)000000259348(96)20251029

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

seguros mundial®

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: StAYEuf/2p7wb6tYnC3OXA==

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001

No. PÓLIZA	8-100067929	**No. ANEXO**	2	**No. CERTIFICADO**	22284701	**No. RIESGO**	
TIPO DE DOCUMENTO				**FECHA DE EXPEDICIÓN**	29/09/2025	**SUC. EXPEDIDORA**	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	29/09/2025	24:00 Horas Del	29/12/2030		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	**No. DOC. IDENTIDAD**	901.991.154-5
DIRECCIÓN	TV 154 17 117 I 1 AP 303	**TELÉFONO**	3017021860
ASEGURADO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA	**No. DOC. IDENTIDAD**	890.203.563-6
DIRECCIÓN	CRA 7 NO. 12 - 83	**TELÉFONO**	3174356901
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA	**No. DOC. IDENTIDAD**	890.203.563-6
DIRECCIÓN	CRA 7 NO. 12 - 83	**TELÉFONO**	3174356901

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA APLICACION DEL ACTA DE INICIO DE FECHA 29 DE SEPTIEMBRE DE 2025

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CONTRATO DE OBRA 157 -2025 , CUYO OBJETO ES

ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION NO. 1984
DE 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 29/09/2025	24:00 Horas Del 29/06/2026	66.539.621,00	149.304,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 29/09/2025	24:00 Horas Del 29/12/2028	33.269.810,50	324.586,00
ESTABILIDAD DE LA OBRA	00:00 Horas Del 29/12/2025	24:00 Horas Del 29/12/2030	99.809.431,50	1.497.962,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 199.618.863,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AMERICA INSURANCE BROKER LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	1.971.852,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	1.971.852,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	375.601,88
TOTAL A PAGAR	$	2.352.453,88

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 29/09/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990. **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR:

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PARA - APP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	B-100067929	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	2228470	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	29/09/2025	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	29/09/2025	24:00 Horas Del	29/12/2030		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:
INTEGRANTE 1 - NIT: 901385053 (PART. 1,0 %)
INTEGRANTE 2 - NIT: 901854181 (PART. 99,0 %)
QUIENES CONFORMAN EL (UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025)

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA .ADF

seguros mundial®

Aliados

CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **B-100067929** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025** Asegurado o Beneficiario: **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA / ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA** , expedida por la Compañía en **29/09/2025,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

AGENCIA BUCARAMANGA a los **29** días del mes **SEPTIEMBRE** del año **2025.**

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	22284701
Fecha de Facturación	29/09/2025
Fecha Limite de Pago	29/10/2025

TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.	B-100067929	Prima (incluye gastos de expedición)	1.976.852,00
Periodo Facturado	29/09/2025 – 29/12/2030	IVA	375.601,88
		VALOR TOTAL A PAGAR $	2.352.453,88

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN [illegible] 2021
TV 154 17 117 T 1 AP 303	901991154
Intermediario	AMERICA INSURANCE BROKER LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) UNICAMENTE presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el 29/10/2025 se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de este (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7, al respaldo endoselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 25% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra pagina web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continue el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	22284701
Fecha de Facturación	29/09/2025
Fecha Límite de Pago	29/10/2025

TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.	B-100067929	Prima (incluye gastos de expedición)	1.976.852,00
Periodo Facturado	29/09/2025 – 29/12/2030	IVA	375.601,88
		VALOR TOTAL A PAGAR $	2.352.453,88

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN [illegible] 2021
TV 154 17 117 T 1 AP 303	901991154
Intermediario	AMERICA INSURANCE BROKER LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000222847O1(3900)000002352453(96)20251029

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990022284701(3900)000002352453(96)20251029

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

seguros mundial®

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: wf5HCHBn+qAcF98eCITuEg==

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1 2 Y 3 - BOGOTA
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. RIESGO
B-100018716	3	22298891	

TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN	SUC. EXPEDIDORA
	09/01/2026	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	29/09/2025	24:00 Horas Del	29/01/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	**No. DOC. IDENTIDAD**	901.991.154-5
DIRECCIÓN	TV 154 17 117 T 1 AP 303	**TELÉFONO**	3017021860
ASEGURADO	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	**No. DOC. IDENTIDAD**	901.991.154-5
DIRECCIÓN	TV 154 17 117 T 1 AP 303	**TELÉFONO**	3017021860
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	**No. DOC. IDENTIDAD**	
DIRECCIÓN	.	**TELÉFONO**	

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SEGUN PRORROGA NO 01 DE FECHA 24 DE DICIEMBRE DE 2025 SE APLICA ADICION EN TIEMPO AL CONTRATO
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICABLES CONTINUAN VIGENTES
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.CONTRATO DE OBRA 157 -2025 , CUYO OBJETO ES

ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION NO. 1984
DE 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	72.540,00
PATRONAL	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 284.700.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AMERICA INSURANCE BROKER LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	72.540,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	72.540,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	13.782,60
TOTAL A PAGAR	$	86.322,60

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/01/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGUN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y MIA - AMP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	B-100018716	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	22298891	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/01/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	29/09/2025	24:00 Horas Del	29/01/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

INTEGRANTE 1 - NIT: 901385053 (PART. 1,0 %)
INTEGRANTE 2 - NIT: 901854181 (PART. 99,0 %)
QUIENES CONFORMAN EL (UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025) , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025 COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025 BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025 COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL
DEDUCIBLES:

AMPARO	DEDUCIBLES
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA APP

seguros mundial

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	22298891
Fecha de Facturación	09/01/2026
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
Póliza No.	B-100018716
Periodo Facturado	29/09/2025 | 29/01/2026
Fecha Límite de Pago	08/02/2026
Prima (incluye gastos de expedición)	72.540,00
IVA	13.782,60
VALOR TOTAL A PAGAR $	86.322,60

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	UNION TEMPORAL ADECUACIONES
TV 154 17 117 T 1 AP 303	901991154
Intermediario	AMERICA INSURANCE BROKER

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endoselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	22298891
Fecha de Facturación	09/01/2026
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
Póliza No.	B-100018716
Periodo Facturado	29/09/2025 | 29/01/2026
Fecha Límite de Pago	08/02/2026
Prima (incluye gastos de expedición)	72.540,00
IVA	13.782,60
VALOR TOTAL A PAGAR $	86.322,60

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	UNION TEMPORAL ADECUACIONES
TV 154 17 117 T 1 AP 303	901991154
Intermediario	AMERICA INSURANCE BROKER

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000222988913900)8632260(96)20260208

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)2299000000222988913900)8632260(96)20260208

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

seguros mundial®

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: +fA6ZyXt3tHvtgFrRH8v0w==

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1 2 Y 3 - BOGOTA
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. RIESGO
B-100067929	3	22298890	

TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN	SUC. EXPEDIDORA
	09/01/2026	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	29/09/2025	24:00 Horas Del	29/01/2031		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	**No. DOC. IDENTIDAD**	901.991.154-5
DIRECCIÓN	TV 154 17 117 I 1 AP 303	**TELÉFONO**	3017021860
ASEGURADO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA	**No. DOC. IDENTIDAD**	890.203.563-6
DIRECCIÓN	CRA 7 NO. 12 - 83	**TELÉFONO**	3174356901
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA	**No. DOC. IDENTIDAD**	890.203.563-6
DIRECCIÓN	CRA 7 NO. 12 - 83	**TELÉFONO**	3174356901

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SEGUN PRORROGA NO 01 DE FECHA 24 DE DICIEMBRE DE 2025 SE APLICA ADICION EN TIEMPO AL CONTRATO
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICABLES CONTINUAN VIGENTES
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CONTRATO DE OBRA 157 -2025 , CUYO OBJETO ES

ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION NO. 1984
DE 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 24/12/2025	24:00 Horas Del 29/07/2026	66.539.621,00	16.407,03
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 24/12/2025	24:00 Horas Del 29/01/2029	33.269.810,50	8.476,97
ESTABILIDAD DE LA OBRA	00:00 Horas Del 29/01/2026	24:00 Horas Del 29/01/2031	99.809.431,50	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 199.618.863,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AMERICA INSURANCE BROKER LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	24.884,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	24.884,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	4.727,96
TOTAL A PAGAR	$	29.611,96

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/01/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990. **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA - FASECOLDA - ANDI

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	8-100067929	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	22298890	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/01/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	29/09/2025	24:00 Horas Del	29/01/2031		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

INTEGRANTE 1 - NIT: 901385053 (PART. 1,0 %)
INTEGRANTE 2 - NIT: 901854181 (PART. 99,0 %)
QUIENES CONFORMAN EL (UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025)

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y DASA - ARP

seguros mundial®

Aliados

CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **B-100067929** y endoso, **3** cuyo afianzado es: **UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025** Asegurado o Beneficiario: **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA / ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA** , expedida por la Compañía en **09/01/2026,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

AGENCIA BUCARAMANGA a los **09** días del mes **ENERO** del año **2026.**

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	22298890

Fecha de Facturación	09/01/2026
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	B-100067929
Periodo Facturado	29/09/2025 | 29/01/2031

Fecha Límite de Pago	08/02/2026
Prima (incluye gastos de expedición)	24.884,00
IVA	4.727,96
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.611,96

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	UNION TEMPORAL ADECUACIONES
TV 154 17 117 T 1 AP 303	901991154
Intermediario	AMERICA INSURANCE BROKER

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio).
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endoselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continue el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	22298890

Fecha de Facturación	09/01/2026
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	B-100067929
Periodo Facturado	29/09/2025 | 29/01/2031

Fecha Límite de Pago	08/02/2026
Prima (incluye gastos de expedición)	24.884,00
IVA	4.727,96
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.611,96

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	UNION TEMPORAL ADECUACIONES
TV 154 17 117 T 1 AP 303	901991154
Intermediario	AMERICA INSURANCE BROKER

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000222988900(3900)2961196(96)20260208

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900000022298890(3900)2961196(96)20260208

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141210319386

(415)7707212489984(8020) 000014121031938 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 9 1 1 5 4	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
TV 154 17 117 T 1 AP 303

42. Correo electrónico gerencia.grupoincomaqsas@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 0 0 0 1	3 0 1 7 0 2 1 8 6 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 9 0	2 0 2 5 0 8 1 0	4 3 9 0	2 0 2 5 0 8 1 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 7 1 4 4 8 5

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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 DIAZ SILVA DIEGO ALEXANDER

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 23-09-2025 05:48:22PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141210319386

(415)7707212489984(8020) **000014121031938 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 9 1 1 5 4	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	7	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 5 0 8 1 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		

Vigencia

80. Desde	2 0 2 5 0 8 1 0	
81. Hasta	2 0 2 6 1 1 1 0	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141210319386

(415)7707212489984(8020) 000014121031938 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 9 1 1 5 4	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 8 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 1 5 1 7 8 2 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DIAZ	SILVA	DIEGO	ALEXANDER

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 0 8 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 0 2 3 6 1 8 9 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
FUENTES	RIVERA	ZAIRA	YANET

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141210319386

(415)7707212489984(8020) 000014121031938 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 9 1 1 5 4	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 8 5 4 1 8 1	8	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: GRUPO INCOMAQ S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
329,371,124	9 9	2 0 2 5 0 8 1 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 3 8 5 0 5 3	0	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: SAFI CONSTRUCCIONES S.A.S

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
3,326,981	1	2 0 2 5 0 8 1 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 20 identificado(a) con NITPJ 9019911545 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS AH SuperdÃ-a JurÃ-dica No. 203925813 desde el 09 de diciembre de 2025, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 09 de diciembre de 2025, a solicitud del interesado, con *destino a quien interese.*

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

GRUPO INCOMAQ SAS
Nit. 901854181-8

FORMATO 6
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

ZAIRA YANET FUENTES RIVERA, mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.102.361.892 de Bucaramanga, actuando en calidad de Representante Legal de la sociedad **GRUPO INCOMAQ S.A.S** Nit. 901.854181-8 y **ELIZABETH BARRERA GÓMEZ** con C.C 1.101.689.780 de socorro y T.P No. 191447-T quien actúa en calidad de Contador de la sociedad **GRUPO INCOMAQ S.A.S** Nit. 901.854181-8, bajo la gravedad de juramento, certificamos el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983)*, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de expedición del presente certificado. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente certificación se da con destino al contrato de obra No. 157 de 2025 cuyo objeto es: **ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN No. 1984 de 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL"** por ser la sociedad INCOMAQ SAS integrante del contratista con un 99% de participación.

En constancia, se firma en el Municipio de Hato - Santander a los nueve (09) días del mes de enero de 2026

Atentamente;

ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
C.C 1.1.02.361.892 de Bucaramanga
R.L GRUPO INCOMAQ SAS
Nit. 901854181-8

ELIZABETH BARRERA GÓMEZ
C.C 1.101.689.780 de socorro
T.P No. 191447-T
Contadora Pública del GRUPO INCOMAQ S.A.S
Nit. 901.854181-8









gerencia.grupoincomaqsas@outlook.com Carrera 4 No. 2 – 61 Hato – Santander 3202841856

FORMATO 6
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE OBRA 157 DE 2025

Objeto: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN No. 1984 DE 2024

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

ZAIRA YANET FUENTES RIVERA, mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.102.361.892 de Piedecuesta, actuando en calidad de Representante Legal suplente de la **UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025** identificado con Nit. 901991154-5, bajo la gravedad del juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y demás aportes legales obligados contractualmente, pagados por la Unión Temporal en calidad de contratista desde la fecha de inicio del contrato de Obra No. 157 de 2025 y hasta la fecha de suscripción de la presente certificación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la cláusula 13 - ACREDITACION DEL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO del contrato de Obra No. 157 del 24 de septiembre de 2025 cuyo objeto es: **ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN No. 1984 de 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.**

Igualmente, conforme el articulo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad del juramento, manifiesto que la **UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025** identificado con Nit. 901991154-5 se encuentra exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Para corroborar lo anterior, se adjuntan las planillas pagas de seguridad social No. 35749904 (SEPTIEMBRE) 35751541 (OCTUBRE) 35751568 (NOVIEMBRE) 36002992 (DICIEMBRE)

En constancia, se firma en el Municipio de Oiba - Santander a los nueve (09) días del mes de enero de dos mil veintiséis (2026)

ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
C.C 1.102.361.892 de Piedecuesta
UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025
Nit. 901991154-5
Representante Legal Suplente

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901991154	5	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	TV 154 17 117 T 1 AP 303		3017021860		GERENCIA.GRUPOINCOMAQSAS@OUTLOOK.COM			S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-10	35749904	E	2025-12-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	92.400	4.000	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2	35749904	2025-10-14	Pagada							

	EMPLEADO				NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSub	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Suc. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 91111596	ARIAS AMOROCHO ANUAR ALEXANDER	1.423.500	F	X														0				3	3	3	3	COLFONDOS-231001	142.350	22.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	142.350	5.700	CAJASAN-CCF39	142.350	5.700	142.350	10.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	44.200	S	1711001
2	CC 1102379375	ESPINOSA RIVERA DARY MARCELA	1.423.500	F	X														0				3	3	3	3	PORVENIR-230301	142.350	22.800	0	0	SALUD MIA EPS-EPS046	142.350	5.700	CAJASAN-CCF39	142.350	5.700	142.350	10.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	44.200	S	1711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901991154	5	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	TV 154 17 117 T 1 AP 303		3017021860		GERENCIA.GRUPOINCOMAQSAS@OUTLOOK.COM			S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-10	35749904	E	2025-12-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	92.400	4.000	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2	35749904	2025-10-14	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
284.700	284.700	284.700	284.700	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				2	45.600	0	2.000	0	47.600
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	22.800	0	1.000	0	23.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	22.800	0	1.000	0	23.800
EPS(Administradoras: 2)				2	11.400	0	600	0	12.000
SALUD MIA EPS	EPS046	900914254	1	1	5.700	0	300	0	6.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	5.700	0	300	0	6.000
ARP(Administradoras: 1)				2	20.000	0	900	0	20.900
COLMENA	14-25	800226175	3	2	20.000	0	900	0	20.900
CCF(Administradoras: 1)				2	11.400	0	500	0	11.900

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
CAJASAN	CCF39	890200106	1	2	11.400	0	500	0	11.900
Gran Total					88.400	0	4.000	0	92.400

PAGADO



Envio Pago Planilla

A atecliente@asopagos.com
Para: GERENCIA.GRUPOINCOMAQSAS@OUTLOOK.COM

Responder | Responder a todos | Reenviar | ...
Vie 19/12/2025 16:05

Estimado Cliente:

La transacci﷿n que realizo en la fecha 2025-12-19 16:05:08 fue APROBADA

DETALLES DEL PAGO
Tipo De Documento: NI
N﷿mero De Documento: 901991154
IP: 10.10.11.80
Valor: $92.400
Banco: BANCOLOMBIA
N﷿mero de CUS: 2022748376
N﷿mero de Planilla: 35749904.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

La informacion contenida en este mensaje puede contener informacion confidencial, protegida legalmente o de propiedad de la Empresa JAIME TORRES C y CIA S.A. La informacion debe ser recibida por un destinatario o entidad especifica o para otras personas autorizadas para recibirla, cualquier opinion expresada en este mensaje pertenece unicamente al autor remitente, y no representa necesariamente la opinion de JAIME TORRES C y CIA S.A. Si usted no es el destinatario de esta informacion, pero por error la recibe, por favor borre inmediatamente el correo electronico junto con la informacion contenida en éste y todas las copias de su sistema, destruya cualquier copia en papel que se tenga de la informacion y notifique de tal hecho al remitente. Si Usted no es el destinatario, no esta autorizado para que directa o indirectamente use, destruya, transmita, imprima o copie la totalidad o parte de este mensaje. El hecho de que reciba la informacion sin ser su destinatario, no es una renuncia a los privilegios de confidencialidad que pueda tener la informacion. Los correos electronicos no son seguros, no garantizan la confidencialidad ni la correcta recepcion de los mismos, dado que pueden ser interceptados, manipulados, destruidos, llegar con demora, incompletos, o con virus. JAIME TORRES C y CIA S.A. no se hace responsable de las alteraciones que pudieran hacerse al mensaje una vez enviado.

CONFIDENTIALITY NOTE

The information contained in this transmission may contain confidential, proprietary or legally privileged information of JAIME TORRES C Y CIA S.A.. It is intended for the recepient or entity to whom this transmission is addressed and others autorized to receive it, any views or opinions contained in this message are solely those of te author, and do not necessarily represent those of JAIME TORRES C Y CIA S.A. If you are not the intended recepient and receive this transmission in error, please delete it immediately and all copies of it from your system, destroy any paper copies of it and notify the sender. If you are not the intended recepient, you are not authorized to directly or indirectly use, distribute, transmit, print, or copy any part of this message. Receipt by anyone other than the intended recipient is not a waiver of any attorney-client or work-product privilege. E-mail transmission cannot be guaranteed to be secure, confiedential, or error free, as information could be intercepted, corrupted, lost, destroyed, arrive late, arrive incomplete, or contain viruses. JAIME TORRES C Y CIA S,A, does not accept responsability for any changes in the contents of this message after it has been sent.

Responder | Reenviar

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901991154	5	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	TV 154 17 117 T 1 AP 303		3017021860		GERENCIA.GRUPOINCOMAQSAS@OUTLOOK.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-11	35751541	E	2025-12-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1,412,800	30,800	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	35751541	2025-11-14	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSub	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1101179247	ARDILA RUIZ CARLOS ALBERTO	1.423.500	F	X															0			1	1	1	1	PORVENIR-230301	47.450	7.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	47.450	1.900	CAJASAN-CCF39	47.450	1.900	47.450	3.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	14.800	S	5439001
2	CC 91111598	ARIAS AMOROCHO ANJAR ALEXANDER	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	CAJASAN-CCF39	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	1711001
3	CC 1102379175	ESPINOSA RIVERA DARY MARCELA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SALUD MIA EPS-EPS046	1.423.500	57.000	CAJASAN-CCF39	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	6	440.900	S	1711001
4	CC 1095510565	GARCIA TRASLAVIÑA EDINSON	1.423.500	F	X															0			11	11	11	11	PORVENIR-230301	521.950	83.600	0	0	COOSALUD-ESSC24	521.950	20.900	CAJASAN-CCF39	521.950	20.900	521.950	36.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	161.800	S	5439001
5	CC 79329614	PATIÑO SILVA BENJAMIN EDUARDO	1.423.500	F	X															0			11	11	11	11	PORVENIR-230301	521.950	83.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	521.950	20.900	CAJASAN-CCF39	521.950	20.900	521.950	36.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	161.800	S	5439001
6	CC 1100894996	RUEDAS GARCIA ROQUELI	1.423.500	F	X															0			11	11	11	11	PORVENIR-230301	521.950	83.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	521.950	20.900	CAJASAN-CCF39	521.950	20.900	521.950	36.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	161.800	S	5439001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901991154	5	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	TV 154 17 117 T 1 AP 303		3017021860		GERENCIA.GRUPOINCOMAQSAS@OUTLOOK.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-11	35751541	E	2025-12-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1,412,800	30,800	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	35751541	2025-11-14	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
4,460,300	4,460,300	4,460,300	4,460,300	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				6	714,000	0	15,800	0	729,800
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	227,800	0	5,100	0	232,900
PORVENIR	230301	800224808	8	5	486,200	0	10,700	0	496,900
EPS(Administradoras: 4)				6	178,600	0	4,100	0	182,700
SALUD MIA EPS	EPS046	900914254	1	1	57,000	0	1,300	0	58,300
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	20,900	0	500	0	21,400
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	20,900	0	500	0	21,400
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	79,800	0	1,800	0	81,600
ARP(Administradoras: 1)				6	310,800	0	6,900	0	317,700
COLMENA	14-25	800226175	3	6	310,800	0	6,900	0	317,700
CCF(Administradoras: 1)				6	178,600	0	4,000	0	182,600
CAJASAN	CCF39	890200106	1	6	178,600	0	4,000	0	182,600
Gran Total					1,382,000	0	30,800	0	1,412,800

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-901991154 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-10	231001	800227940	COLFONDOS	1	35	227.800	5.100	232.900
Período salud:	2025-11	230301	800224808	PORVENIR	5	35	486.200	10.700	496.900
Planilla Nro.:	35751541 Tipo E	EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1	35	57.000	1.300	58.300
Clase de aportante:	R	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	35	20.900	500	21.400
Fecha transacción:	2025-12-19	ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	35	20.900	500	21.400
Banco:	BANCOLOMBIA	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	35	79.800	1.800	81.600
Transacción:	2022794164	14-25	800226175	COLMENA	6	35	310.800	6.900	317.700
		CCF39	890200106	CAJASAN	8	35	178.600	4.000	182.600
		PASENA	899999034	SENA	0	35	0	0	0
		PAICBF	900000230	ICBF	0	35	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	35	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	35	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 1.412.800

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901991154	5	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	TV 154 17 117 T 1 AP 303		3017021860		GERENCIA.GRUPOINCOMAQSAS@OUTLOOK.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-12	35751568	E	2025-12-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.159.700	14.300	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	35751568	2025-12-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1101179247	ARDILA RUIZ CARLOS ALBERTO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	CAJASAN-CCF39	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	449.900	S	5439001
2	CC 91111598	ARIAS AMOROCHO ANUAR ALEXANDER	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	CAJASAN-CCF39	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	449.900	S	1711001
3	CC 1102379375	ESPINOSA RIVERA DARY MARCELA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SALUD MIA EPS-EPS046	1.423.500	57.000	CAJASAN-CCF39	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	449.900	S	1711001
4	CC 1095510565	GARCIA TRASLAVIÑA EDINSON	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.423.500	57.000	CAJASAN-CCF39	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	449.900	S	5439001
5	CC 1015400012	HERNANDEZ LARIOS ALEXANDER	1.423.500	F	X															0			12	12	12	12	PORVENIR-230301	569.400	91.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	569.400	22.800	CAJASAN-CCF39	569.400	22.800	569.400	39.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	176.500	S	5439001
6	CC 88289055	MARTINEZ CETINA GONZALO	1.423.500	F	X	X														0			1	1	1	1	PORVENIR-230301	47.450	7.600	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	47.450	1.900	CAJASAN-CCF39	47.450	1.900	47.450	3.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	14.800	S	5411101
7	CC 79329614	PATIÑO SILVA BENJAMIN EDUARDO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.423.500	57.000	CAJASAN-CCF39	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	449.900	S	5439001
8	CC 91047056	RODRIGUEZ SANDOVAL JAVIER EDUARDO	1.423.500	F	X															0			21	21	21	21	COLFONDOS-231001	996.450	159.500	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	996.450	39.900	CAJASAN-CCF39	996.450	39.900	996.450	69.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	308.700	S	5439001
9	CC 1100894996	RUEDAS GARCIA ROQUELI	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	CAJASAN-CCF39	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	449.900	S	5439001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901991154	5	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	TV 154 17 117 T 1 AP 303		3017021660			GERENCIA.GRUPOINCOMAQSAS@OUTLOOK.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-12	35751568	E	2025-12-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.159.700	14.300	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	35751568	2025-12-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
10.154.300	10.154.300	10.154.300	10.154.300	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				9	1.625.100	0	7.300	0	1.632.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	387.300	0	1.800	0	389.100
PORVENIR	230301	800224808	8	7	1.237.800	0	5.500	0	1.243.300
EPS(Administradoras: 5)				9	406.600	0	2.000	0	408.600
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	2	58.900	0	300	0	59.200
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	57.000	0	300	0	57.300
SALUD MIA EPS	EPS046	900914254	1	1	57.000	0	300	0	57.300
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	39.900	0	200	0	40.100
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	4	193.800	0	900	0	194.700
ARP(Administradoras: 1)				9	707.100	0	3.200	0	710.300
COLMENA	14-25	800226175	3	9	707.100	0	3.200	0	710.300
CCF(Administradoras: 1)				9	406.600	0	1.800	0	408.400
CAJASAN	CCF39	890200106	1	9	406.600	0	1.800	0	408.400
Gran Total					3.145.400	0	14.300	0	3.159.700

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-901991154 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-11	231001	800227940	COLFONDOS	2	7	387.300	1.800	389.100
Período salud:	2025-12	230301	800224808	PORVENIR	7	7	1.237.800	5.500	1.243.300
Planilla Nro.:	35751568 Tipo E	ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	2	7	58.900	300	59.200
Clase de aportante:	B	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	7	57.000	300	57.300
Fecha transacción:	2025-12-19	EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1	7	57.000	300	57.300
Banco:	BANCOLOMBIA	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	7	39.900	200	40.100
Transacción:	2022838769	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	7	193.800	900	194.700
		14-25	800226175	COLMENA	9	7	707.100	3.200	710.300
		CCF39	890200106	CAJASAN	9	7	406.600	1.800	408.400
		PASENA	899999034	SENA	0	7	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	7	0	0	0
		PASESAP	899999061	ESAP	0	7	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	7	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 3.159.700

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901991154	5	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	TV 154 17 117 T 1 AP 303		3017021860		GERENCIA.GRUPOINCOMAQSAS@OUTLOOK.COM			S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	36002992	E	2026-01-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.792.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
11	36002992	2026-01-15	Pagada						

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPS/T	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1101179247	ARDILA RUIZ CARLOS ALBERTO	1.423.500	F	X															0			10	10	10	10	PORVENIR-230301	474.500	76.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	474.500	19.000	CAJASAN-CCF39	474.500	19.000	474.500	33.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	147.100	S	5439001
2	CC 91111598	ARIAS AMOROCHO ANUAR ALEXANDER	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	CAJASAN-CCF39	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	1711001
3	CC 1102379375	ESPINOSA RIVERA DARY MARCELA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SALUD MIA EPS-EPS046	1.423.500	57.000	CAJASAN-CCF39	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	1711001
4	CC 1095510565	GARCIA TRASLAVIÑA EDINSON	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.423.500	57.000	CAJASAN-CCF39	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5439001
5	CC 1015400012	HERNANDEZ LARIOS ALEXANDER	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	CAJASAN-CCF39	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5439001
6	CC 1032938377	MARTINEZ ARDILA JUAN DAVID	1.423.500	F	X	X														0			18	18	18	18	PORVENIR-230301	854.100	136.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	854.100	34.200	CAJASAN-CCF39	854.100	34.200	854.100	59.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	264.600	S	5429001
7	CC 91455935	PARRA PARRA MIGUEL ANGEL	1.423.500	F	X															0			19	19	19	19	PORVENIR-230301	901.550	144.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	901.550	36.100	CAJASAN-CCF39	901.550	36.100	901.550	62.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	279.300	S	5429001
8	CC 79329614	PATIÑO SILVA BENJAMIN EDUARDO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.423.500	57.000	CAJASAN-CCF39	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5439001
9	CC 91047059	RODRIGUEZ SANDOVAL JAVIER EDUARDO	1.423.500	F		X														0			22	22	22	22	COLFONDOS-231001	1.043.900	167.100	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.043.900	41.800	CAJASAN-CCF39	1.043.900	41.800	1.043.900	72.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	323.400	S	5439001
10	CC 1100894996	RUEDAS GARCIA ROQUELI	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	CAJASAN-CCF39	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5439001
11	CC 1097303799	SANCHEZ BARAJAS JHONATAN ERICK	1.423.500	F	X															0			9	9	9	9	PORVENIR-230301	427.050	68.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	427.050	17.100	CAJASAN-CCF39	427.050	17.100	427.050	29.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	132.400	S	5429001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901991154	5	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4290	Juridica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	TV 154 17 117 T 1 AP 303		3017021660		GERENCIA.GRUPOINCOMAQSAS@OUTLOOK.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	36002992	E	2026-01-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.792.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
11	36002992	2026-01-15	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
12.242.100	12.242.100	12.242.100	12.242.100	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				11	1.959.300	0	0	0	1.959.300
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	394.900	0	0	0	394.900
PORVENIR	230301	800224808	8	9	1.564.400	0	0	0	1.564.400
EPS(Administradoras: 5)				11	490.200	0	0	0	490.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	6	260.300	0	0	0	260.300
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	41.800	0	0	0	41.800
SALUD MIA EPS	EPS046	900914254	1	1	57.000	0	0	0	57.000
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	57.000	0	0	0	57.000
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	2	74.100	0	0	0	74.100
ARP(Administradoras: 1)				11	852.500	0	0	0	852.500
COLMENA	14-25	800226175	3	11	852.500	0	0	0	852.500
CCF(Administradoras: 1)				11	490.200	0	0	0	490.200
CAJASAN	CCF39	890200106	1	11	490.200	0	0	0	490.200
Gran Total					3.792.200	0	0	0	3.792.200

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-901991154 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-12	231001	800227940	COLFONDOS	2	0	394.900	0	394.900
Período salud:	2026-01	230301	800224808	PORVENIR	9	0	1.564.400	0	1.564.400
Planilla Nro.:	36002992 Tipo E	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	6	0	260.300	0	260.300
Clase de aportante:	R	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	41.800	0	41.800
Fecha transacción:	2026-01-10	EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1	0	57.000	0	57.000
Banco:	BANCOLOMBIA	ESSC24	900226715	EPS S COOSALUD	1	0	57.000	0	57.000
Transacción:	2073932760	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2	0	74.100	0	74.100
		14-25	800226175	COLMENA	11	0	852.500	0	852.500
		CCF39	890200106	CAJASAN	11	0	490.200	0	490.200
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 3.792.200

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 90199116-	5	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP		DIRECCIÓN			TELÉFONO		EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
68-1		TV 154 17 11 T 1 AP 303			301702 860		GERENCIA.GRUPOINDOMAQSAS@OUTLOOK.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	36108957	E	2026-0 -27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2,170,40(	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
8	36108957	2026-12-12	Pagada						

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS			TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	APIT	APP	EPS	LAP	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSub	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Tarifa	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 91111598	ARIAS AMOROCHO ANUAR ALEXANDER	1.750.905	F	X															0			15	15	5	15	COLPENSIONES-23100	875.453	140.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. -EPS037	875.453	35.100	CAJASAN-CCF 9	875.453	35.100	875.453	61.000	0,069 90	0	0	0	0	0	01	0	271.300	S	171101
2	CC 1102379875	ESPINOSA RIVERA DARY MARCELA	1.750.905	F	X															0			15	15	5	15	PORVENIR-23030	875.453	140.100	0	0	SALUD MIA EPS -EPS046	875.453	35.100	CAJASAN-CCF 9	875.453	35.100	875.453	61.000	0,069 90	0	0	0	0	0	01	0	271.300	S	171101
3	CC 1095510565	GARCIA TRASLAVIÑA EDINSON	1.750.905	F	X															0			15	15	5	15	PORVENIR-23030	875.453	140.100	0	0	COOSALUD-ESS024	875.453	35.100	CAJASAN-CCF 9	875.453	35.100	875.453	61.000	0,069 90	0	0	0	0	0	01	0	271.300	S	543901
4	CC 1015400912	HERNANDEZ LARIOS ALEXANDER	1.750.905	F	X															0			15	15	5	15	PORVENIR-23030	875.453	140.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. -EPS037	875.453	35.100	CAJASAN-CCF 9	875.453	35.100	875.453	61.000	0,069 90	0	0	0	0	0	01	0	271.300	S	543901
5	CC 91435935	PARRA PALMA MIGUEL ANGEL	1.750.905	F	X															0			15	15	5	15	PORVENIR-23030	875.453	140.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. -EPS037	875.453	35.100	CAJASAN-CCF 9	875.453	35.100	875.453	61.000	0,069 90	0	0	0	0	0	01	0	271.300	S	543901
6	CC 79219614	PATIÑO SILVA BENJAMIN EDUARDO	1.750.905	F	X															0			15	15	5	15	PORVENIR-23030	875.453	140.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS 041	875.453	35.100	CAJASAN-CCF 9	875.453	35.100	875.453	61.000	0,069 90	0	0	0	0	0	01	0	271.300	S	543901
7	CC 1101894906	RUEDAS GARCIA ROQUELI	1.750.905	F	X															0			15	15	5	15	PORVENIR-23030	875.453	140.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. -EPS037	875.453	35.100	CAJASAN-CCF 9	875.453	35.100	875.453	61.000	0,069 90	0	0	0	0	0	01	0	271.300	S	543901
8	CC 1097303799	SANCHEZ BARAJAS JHONATAN ERICK	1.750.905	F	X															0			15	15	5	15	PORVENIR-23030	875.453	140.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS 041	875.453	35.100	CAJASAN-CCF 9	875.453	35.100	875.453	61.000	0,069 90	0	0	0	0	0	01	0	271.300	S	543901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 90199115(	5	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	TV 154 17 11(T 1 AP 303		301702 860		GERENCIA.GRUPOINGOMAQSAS@OUTLOOK.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	36108957	E	2026-01-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2,170,400	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	36108957	2026-02-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
7.003.624	7.003.624	7.003.624	7.003.624	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				8	1.120.800	0	0	0	1.120.800
PORVENIR	230301	800224808	8	7	980.700	0	0	0	980.700
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	140.100	0	0	0	140.100
EPS(Administradoras: 4)				8	280.800	0	0	0	280.800
SALUD MIA EPS	EPS046	900914254	7	1	35.100	0	0	0	35.100
EPS-SURAMERICANA	EPS024	800226715	3	1	35.100	0	0	0	35.100
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	4	140.400	0	0	0	140.400
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	2	70.200	0	0	0	70.200
ARP(Administradoras: 1)				8	488.000	0	0	0	488.000
COLMENA	14-25	800226175	3	8	488.000	0	0	0	488.000
CCF(Administradoras: 1)				8	280.800	0	0	0	280.800
CAJASAN	CCF39	890200106	7	8	280.800	0	0	0	280.800
Gran Total					2.170.400	0	0	0	2.170.400

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-901991154 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-01	230301	800224808	PORVENIR	7	0	980.700	0	980.700
Período salud:	2026-02	231001	800227940	COLFONDOS	1	0	140.100	0	140.100
Planilla Nro.:	36108957 Tipo E	EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1	0	35.100	0	35.100
Clase de aportante:	R	ESSC24	900226715	EPS S COOSALUD	1	0	35.100	0	35.100
Fecha transacción:	2026-01-27	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	0	140.400	0	140.400
Banco:	BANCOLOMBIA	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2	0	70.200	0	70.200
Transacción:	11854023	14-25	800226175	COLMENA	8	0	488.000	0	488.000
		CCF39	890200106	CAJASAN	8	0	280.800	0	280.800
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	900000220	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	900000001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 2.170.400

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102361892	0	ZAIRA YANET FUENTES RIVERA	I	0	SINARP - S NARP	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP		DIRECCIÓN	TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-547		CR 15 B 5 B 20 BRR SAN CRISTOBAL	3202841856			CONTJURIDICA@ASER@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-09	35040676	I	2025-10-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	405.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35040676	2025-10-22	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																		DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	ARPT	AFP	EPS	CAJ	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSub	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Col.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Tarifa	Exonic da Parafiscales	Actividad Económ ica
1	CC 1102361892	FUENTES RIVERA ZAIRA YANET	1.423.500																		0		30	30	0	0	PROTECCION 230201	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS 005	1.423.500	178.000	SINACOF-SINCOF	0	0	0	0	0,0000	0	0	0	0	0	0	03	0	405.800	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102361892	0	ZAIRA YANET FUENTES RIVERA	I	0	SINARP - S NARP	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP		DIRECCIÓN	TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-547		CR 15 B 5 B 20 BRR SAN CRISTOBAL	3202841856			CONTJURIDICA@ASER@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-09	35040676	I	2025-10-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	405.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35040676	2025-10-22	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
SANITAS	EPS005	800251440	0	1	178.000	0	0	0	178.000
Gran Total					405.800	0	0	0	405.800

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1102361892
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-01-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-22
FECHA DE PAGO:	2025-10-22
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	35117108
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35117108
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/11/2025

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-09
Período Salud : 2025-09

Se certifica que en la fecha 2025-10-15 la empresa ZAIRA YANET FUENTES RIVERA con documento de identificación CC 1102361892 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante FUENTES RIVERA ZAIRA YANET identificado con CC-1102361892, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1102361892	ZAIRA YANET FUENTES RIVERA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
35040676	I	2025-10-15	0

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102361892	0	ZAIRA YANET FUENTES RIVERA	I	0	SINARP - S NARP	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP		DIRECCIÓN	TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-547		CR 15 B 5 B 20 BRR SAN CRISTOBAL	320284 656			CONTJURIDICA@ASER@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	35062482	I	2025-11-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	405.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35062482	2025-11-25	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																		DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF		RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	ARIT	AFP	EPS	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1102361892	FUENTES RIVERA ZAIRA YANET	1.423.500																	0			30	30	0	PROTECCION 230201	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS 005	1.423.500	178.000	SINACOF-SINCOF	0	0	0	0	0,6960	0	0	0	0	0	03	0	405.800	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102361892	0	ZAIRA YANET FUENTES RIVERA	I	0	SINARP - S NARP	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP		DIRECCIÓN	TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-547		CR 15 B 5 B 20 BRR SAN CRISTOBAL	320284 656			CONTJURIDICA@ASER@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	35062482	I	2025-11-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	405.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35062482	2025-11-25	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	0	0	178.000
Gran Total					405.800	0	0	0	405.800

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1102361892 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-10	230201	800229739	PROTECCION	1	0	227.800	0	227.800
Período salud:	2025-10	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	35062482 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-11-20	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1942467979	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 405.800

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102361892	0	ZAIRA YANET FUENTES RIVERA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-547	CR 15 B 5 B 20 BRR SAN CRISTOBAL		3202841856		CONTJURIDICA@ASER@GMAIL.COM			N

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	35815975	I	2025-12-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	506.300	1.400	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35815975	2025-12-22	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	ARPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Tota	Exenc de Parafiscales	Activid Económ ica
1	CC 1102361892	FUENTES RIVERA ZAIRA YANET	1.423.500																		0		30	30	0	30	PROTECCION 230201	1.423.500	227.800	1	0	SANITAS-EPS 005	1.423.500	178.000	SIN CCF-SIN CCF	0	0	1.423.500	99.100	0,0696	0	0	0	0	0	57	0	504.900	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102361892	0	ZAIRA YANET FUENTES RIVERA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-547	CR 15 B 5 B 20 BRR SAN CRISTOBAL		3202841856		CONTJURIDICA@ASER@GMAIL.COM			N

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	35815975	I	2025-12-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	506.300	1.400	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35815975	2025-12-22	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.300	0	600	0	228.400
PROTECCION	230201	800229739	0	1	227.800	0	600	0	228.400
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	500	0	178.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	500	0	178.500
ARP(Administradoras: 1)				1	99.100	0	300	0	99.400
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	99.100	0	300	0	99.400
Gran Total					504.900	0	1.400	0	506.300

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1102361892
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-01-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-25
FECHA DE PAGO:	2025-11-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35062482
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35062482
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800	$ 405.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/12/2025

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1102361892 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2025-11	230201	800229739	PROTECCION	1	4	227.800	600	228.400
Período salud:	2025-11	EPS005	800251440	SANITAS	1	4	178.000	500	178.500
Planilla Nro.:	35815975 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	4	99.100	300	99.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	4	0	0	0
Fecha transacción:	2025-12-26	PASENA	899999034	SENA	0	4	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	4	0	0	0
Transacción:	20380 17006	PAESAP	899999054	ESAP	0	4	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	4	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 506.300

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102361892	0	ZAIRA YANET FUENTES RIVERA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP		DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-547		CR 15 B 5 B 20 BRR SAN CRISTOBAL		3202841856		CONTJURIDICA3ASER@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	36118151	I	2026-02-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	509.100	4.200	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36118151	2026-03-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRL	EPST	APVT	AFP	EPS	CAJ	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Tarifa	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1102361892	FUENTES RIVERA ZAIRA YANET	1.423.500																		0		30	30	0	30	PROTECCION 230201	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	SINCOF-SINCOF	0	0	1.423.500	99.100	0,0696	0	0	0	0	0	57	0	50.900	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102361892	0	ZAIRA YANET FUENTES RIVERA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP		DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-547		CR 15 B 5 B 20 BRR SAN CRISTOBAL		3202841856		CONTJURIDICA3ASER@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	36118151	I	2026-02-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	509.100	4.200	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36118151	2026-03-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	1.900	0	229.700
PROTECCION	230201	800229739	0	1	227.800	0	1.900	0	229.700
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	1.500	0	179.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	1.500	0	179.500
ARP(Administradoras: 1)				1	99.100	0	800	0	99.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	99.100	0	800	0	99.900
Gran Total					504.900	0	4.200	0	509.100

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1102361892
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-01-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-22
FECHA DE PAGO:	2025-12-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35815975
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35815975
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 500	$ 178.000	$ 178.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 600	$ 227.800	$ 228.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 300	$ 99.100	$ 99.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 504.900	$ 506.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/01/2026

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1102361892 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-12	230201	800229739	PROTECCION	1	13	227.800	1.900	229.700
Período salud:	2025-12	EPS005	800251440	SANITAS	1	13	178.000	1.500	179.500
Planilla Nro.:	36118151 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	13	99.100	800	99.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	13	0	0	0
Fecha transacción:	2026-02-05	PASENA	899999034	SENA	0	13	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	13	0	0	0
Transacción:	39279099	PAESAP	899999054	ESAP	0	13	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	13	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 509.100

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102361892	0	ZAIRA YANET FUENTES RIVERA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP		DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-547		CR 15 B 5 B 20 BRR SAN CRISTOBAL		3202847856		CONTJURIDICA@ASER@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36113160	I	2026-02-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	621.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36113160	2026-02-20	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	APDT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Col.	Col.	Col.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1102361892	FUENTES RIVERA ZAIRA YANET	1.750.905			X														0			30	30	0	30	PROTECCION -230201	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS 005	1.750.905	218.900	SIN CCF-SIN CF	0	0	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	57	0	621.000	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102361892	0	ZAIRA YANET FUENTES RIVERA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP		DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-547		CR 15 B 5 B 20 BRR SAN CRISTOBAL		3202847856		CONTJURIDICA@ASER@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36113160	I	2026-02-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	621.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36113160	2026-02-20	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)									
PROTECCION	230201	800229739	0	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)					280.200	0	0	0	280.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)					218.900	0	0	0	218.900
ARL SURA	14-11	860903790	5	1	121.900	0	0	0	121.900
Gran Total					121.900	0	0	0	121.900
					621.000	0	0	0	621.000

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1102361892 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-01	230201	800229739	PROTECCION	1	0	280.200	0	280.200
Período salud:	2026-01	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.:	36118160 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	121.900	0	121.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-02-06	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	39297995	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 621.000

PAGADO